

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002121.000000      **DATA DE EMISSÃO** 04/10/2022      **PROPOSTA** 000000  
**TIPO DO DOCUMENTO** APOLICE

**VIGÊNCIA DO SEGURO:** das 24 horas do dia 01/10/2022 às 24 horas do dia 30/09/2023.

**VIGÊNCIA DA APÓLICE:** das 24 horas do dia 01/10/2022 às 24 horas do dia 30/09/2023.

**Nº DE ITENS**      **ENDOSSO**  
000000      000000

**DADOS DO ESTIPULANTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**      **CPF/CNPJ**      **CÓD. CLIENTE**  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINA      46.068.425/0001-33      01022867

**ENDEREÇO**      **CEP**      **BAIRRO**  
PRACA DAS BANDEIRAS, 45      13083-872      CIDADE UNIVERSITARIA

**CIDADE**      **UF**      **TELEFONE/FAX**      **EMAIL**  
CAMPINAS      SP      (19) 3521-5083      seguros@DGA.UNICAMP.BR

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0,00	0,00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0,00	0,00	0,0000

**FORMA DE PAGAMENTO**

<b>TIPO DE COBRANÇA</b>	<b>PARCELA</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>IOF (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
BOLETO				
<b>Nº PARCELAS</b>				
00				



**DADOS DO CORRETOR**

<b>CORRETOR</b>	<b>CÓD. SUSEP</b>	<b>CÓD. GENTE</b>	
ASSURANCE CORRETAGEM E ADM DE SEGUROS LTDA	202108363	0100091	
<b>CNPJ</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>	<b>% PART.</b>
39.875.111/0001-87	(11) 4215-5633	EDNEIA@ASSURANCECORRETAGEMSEGUROS.	100%



**GRUPOS DA APÓLICE**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002121.000000      **DATA DE EMISSÃO** 04/10/2022      **PROPOSTA** 000000

**TIPO DO DOCUMENTO** APOLICE

I - ALUNOS PROFESSORES E FUNCIONARIOS - Coberturas

<b>Cobertura</b>	<b>Valor Segurado (R\$)</b>
MORTE ACIDENTAL	10.000,00 POR VIDA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	10.000,00 POR VIDA
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	1.500,00 POR VIDA

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002121.000000

**DATA DE EMISSÃO** 04/10/2022

**PROPOSTA** 000000

**TIPO DO DOCUMENTO** APOLICE

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

1 Beneficiário(s) do Seguro

1.1 Se não houver indicação de beneficiário por parte do segurado será considerado o disposto no artigo 792 do Código Civil Brasileiro, instituído pela Lei 10.406, de 10.01.2002.

2 Informações Importantes

2.1 Em caso de inexatidão ou alteração das informações, o segurado deverá comunicar imediatamente a seguradora para sua regularização, sob pena de perder o direito a indenização.

2.2 O presente seguro é regido pelas Condições Contratuais, que são parte integrante da Apólice Individual do Seguro.

2.3 Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das Condições Contratuais.

2.4 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura individual se encerra automaticamente no fim do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

2.5 As indenizações, quando devidas, serão pagas de uma única vez, respeitado o capital segurado contratado.

2.6 Em caso de morte em decorrência de acidente, as coberturas de Morte e Morte Acidental / IEA – Indenização Especial por Acidente, quando contratadas, se acumulam.

2.7 Haverá carência na hipótese de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de sua contratação ou de sua recondução, depois de suspenso.

2.8 O Estipulante do seguro é remunerado com 0% do Prêmio Líquido, a cada pagamento do seguro, a título de Remuneração do Estipulante.

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

2.10 O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.11 As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da proposta, através do link <http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1>.

2.12 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

2.13 As Condições Contratuais do seguro e manual de assistência estão disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br). Caso você prefira, poderá solicitar uma versão impressa por meio do Serviço de Atendimento ao Cliente.

2.14 SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9h30 às 17h (exceto feriados).

2.15 A Ouvidoria tem como objetivo atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos. Deverá solucionar, de forma ágil e imparcial, as insatisfações que, por algum motivo não foram esclarecidas pelos canais de atendimento habituais.

2.16 O CLIENTE reconhece que ao preencher esta proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

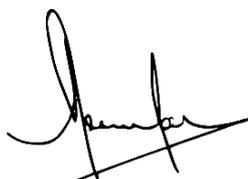
2.17 O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.

2.18 O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: [genteseguradora@genteseguradora.com.br](mailto:genteseguradora@genteseguradora.com.br)

2.19 A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.genteseguradora.com.br>

Para validade do presente contrato, a Seguradora, representada por seu Diretor Presidente e Vice-presidente Responsável Técnico, assinam esta apólice.

Porto Alegre, 04 de Outubro de 2022



Sérgio Suslik Wais  
Diretor Presidente



Marcelo Wais  
Vice-presidente Responsável Técnico

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002121.000000

**DATA DE EMISSÃO** 04/10/2022

**PROPOSTA** 000000

**TIPO DO DOCUMENTO** APOLICE

**PERFIL DA APÓLICE**

**MAIS DE UM CADASTRO ENCONTRADO. NAO**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002121.000000

**DATA DE EMISSÃO** 04/10/2022

**PROPOSTA** 000000

**TIPO DO DOCUMENTO** APOLICE