

HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

100483613 - 8986 -

019/0982/ 0002000326/ 821808

PASTA

IFCT DO TOCANTINS

**202 SUL AVENIDA JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, 0 - QUADRA 202 SUL
PLANO DIRETOR SUL PALMAS - TO
77020-450**




FATURAMENTO
Espelho da Fatura

Órgão Produtor			Ramo		
GOIANIA			ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		
Apólice	Fatura	Pedido de Fatura	Vigência de		Emitido em
2000326	821808	10-1	11/12/2019	à 10/01/2020	11/12/2019
Estipulante			Líder		
IFCT DO TOCANTINS			1 - IFCT DO TOCANTINS		
Endereço				Cidade	
202 SUL AVENIDA JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, 0 - QUADRA 202 SUL - PLANO DIRETOR				PALMAS - TO	
Sub-Estipulante					
0 - IFCT DO TOCANTINS					

MOVIMENTAÇÃO								
	Inclusões		Aumentos		Cancelamentos		Reduções	
Quantidades	138		0		41		0	
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS								
Coberturas	IS	Prêmio	IS	Prêmio	IS	Prêmio	IS	Prêmio
MORTE ACIDENTAL	1.380.000,00	194,58	0,00	0,00	-410.000,00	-57,81	0,00	0,00
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	1.380.000,00	9,66	0,00	0,00	-410.000,00	-2,87	0,00	0,00
DMH -DESPESAS MEDICAS,	690.000,00	0,00	0,00	0,00	-205.000,00	0,00	0,00	0,00
Totais do Ramo		204,24		0,00		-60,68		0,00
Totais da Movimentação		204,24		0,00		-60,68		0,00

	TRANSPORTE DA FATURA ANTERIOR					
	Anterior		Movimentação		Atual	
Quantidades	715		97		812	
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS						
Coberturas	IS	Prêmio	IS	Prêmio	IS	Prêmio
MORTE ACIDENTAL	7.150.000,00	1.008,15	970.000,00	136,77	8.120.000,00	1.144,92
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU	7.150.000,00	50,05	970.000,00	6,79	8.120.000,00	56,84
DMH -DESPESAS MEDICAS,	3.575.000,00	0,00	485.000,00	0,00	4.060.000,00	0,00
Totais do Ramo		1.058,20		143,56		1.201,76
Totais Gerais		1.058,20		143,56		1.201,76

MOVIMENTAÇÃO RETROATIVA						
Prêmio Atual	Serviço	Inclusões	Aumentos	Cancelamentos	Reduções	Prêmio Líquido
1.201,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.201,76

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

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.

Local e Data de Emissão

GOIANIA - GO, 12 de Dezembro de 2019.

Thomas Batta
PRESIDENTE


FATURAMENTO
Espelho da Fatura

Órgão Produtor			Ramo		
GOIANIA			ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		
Apólice	Fatura	Pedido de Fatura	Vigência de		Emitido em
2000326	821808	10-1	11/12/2019 à 10/01/2020		11/12/2019
Estipulante			Líder		
IFCT DO TOCANTINS			1 - IFCT DO TOCANTINS		
Endereço				Cidade	
202 SUL AVENIDA JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, 0 - QUADRA 202 SUL - PLANO DIRETOR				PALMAS - TO	

RESUMO DA FATURA

Prêmio Líquido	Serviço	Custo da Apólice	Acréscimos/Devoluções	I.O.F.	Prêmio a Pagar
1.201,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1.201,76

Atenção:

O não pagamento desta fatura implicará no cancelamento deste documento, desde o início de vigência. O não pagamento das demais parcelas, se houver, implicará no cancelamento deste documento, nos termos da Cláusula de Pagamento de Prêmio, contidas nas Condições Gerais do contrato de Seguro.

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

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.

Local e Data de Emissão

GOIANIA - GO, 12 de Dezembro de 2019.

Thomas Batt
PRESIDENTE



FATURAMENTO

Anexo à Fatura
Pág 1

Órgão Produtor			Ramo		
GOIANIA			ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		
Apólice	Fatura	Pedido de Fatura	Vigência de		Emitido em
2000326	821808	10 - 1	11/12/2019	à 10/01/2020	11/12/2019
Estipulante			Líder		
IFCT DO TOCANTINS			1 - IFCT DO TOCANTINS		
Sub-Estipulante					
0 - IFCT DO TOCANTINS					

MOVIMENTAÇÕES

INCLUSÕES

Segurado	Certificado	Data Mvto.	Cobertura Básica	I.S. Anterior	I.S. Atual
ALESSANADRO GUY DE BRITO MENEZES	204520	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ALICE CORREIA SENA	204521	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ALLYSON GUSTAVO ABREU RIBEIRO	204466	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
AMANDA SILVA RODRIGUES	204411	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANA CASSIA ARAUJO DOS SANTOS	204412	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANA PAULA AMORIM BARROS	204413	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANA PAULA ARRUDA DE LIMA	204414	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANA PAULA DE SOUSA CARVALHO	204415	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANDRE ALVES DE CARVALHO	204467	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANDRE EVANGELISTA NEVES	204468	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANDRE PEDRO RODRIGUES VELOSO	204469	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANTONIO ROCHA LIMA NETO	204470	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ARTHUR SIFUENTES PAIM	204471	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
BEATRIZ CLARINDO DE SOUSA	204416	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
BEATRIZ GALDINO DA CONCEICAO	204417	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
BENEDITA DINIZ LINDOSO	204418	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
BRENNAN FERNANDES DUARTE	204472	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CAIO CARDOSO CARNEIRO	204473	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CAIO LUCAS DOS SANTOS	204474	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CARINE PAZ DA CONCEICAO	204475	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CARLOS EDUARDO SANTOS DE S	204522	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CASSIA RIBEIRO DE OLIVEIRA SANTOS	204476	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CATARINA INGRIDY FERNANDES	204477	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CELIANE ALVES DA SILVA	204419	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CHARLES FRANCA DE SOUSA	204461	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CINTYA PEREIRA DA SILVA	204478	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CLAUDIA BARROSO	204420	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CLEUSIVANIA GOMES RIBEIRO	204479	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DAIANE PEREIRA DA SILVA	204421	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DANIELLE DE ASSIS BARROSO	204422	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DAVI CIRQUEIRA CARVALHO	204480	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DAVID OLIVEIRA RODRIGUES	204481	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DIMIDGLASON DINIZ NUNES SANT'ANA	204482	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DIOGO FERREIRA PEREIRA DE	204523	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DIOGO SOUZA CURI	204483	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DIOGO VINICIUS DO AMARAL DIAS	204462	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
EDLER ALVES REIS	204524	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
EDUARDO DE LIRA SOBRINHO	204484	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ELEM ROSE ALVES BARROS	204485	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ELEOMAR FREITAS DA SILVA	204486	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ELIANA NASCIMENTO RODIGUES	204423	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ESTER RODRIGUES CALDEIRA	204405	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
EULLER MARQUES SILVA	204406	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
FABIO CESAR ROMAO FILHO	204487	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00

Local e Data de Emissão

GOIANIA - GO, 12 de Dezembro de 2019.

Thomas Batt
PRESIDENTE



FATURAMENTO

Anexo à Fatura
Pág 2

Órgão Produtor				Ramo		
GOIANIA				ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		
Apólice	Fatura	Pedido de Fatura	Vigência de		Emitido em	
2000326	821808	10 - 1	11/12/2019 à 10/01/2020		11/12/2019	
Estipulante			Líder			
IFCT DO TOCANTINS			1 - IFCT DO TOCANTINS			
Sub-Estipulante						
0 - IFCT DO TOCANTINS						
FABRICIO PEREIRA VIANA	204488	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
FELIPE COSTA VELOSO	204489	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
FERNANDA FERNANDES DE OLIVEIRA	204490	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
FLAVIA CARNEIRO ALCANTARA	204424	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
FLORISMAR ALVES DA ROCHA LIMA	204425	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
FRANCISCA MARIA SILVA NASCIMENTO	204491	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
GABRIEL VITOR PERES MILHOMEM	204529	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
GABRIELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	204492	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
GABRIELLY LORRAYNE SOARES AMORIM	204493	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
GEICIANY GONCALVES DOS SANTOS DA	204426	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
GIOVANNA QUEIROZ CARVALHO DE SA	204427	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
GLEISON SIQUEIRA DE SOUZA	204537	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
HELLEN CRISTINA P DOS SANTOS	204428	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
HELLEN RUTHE DE SOUSA BRITO	204538	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
HEYLLANE CHRISTINA ALVES DE	204494	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
IFTA RODRIGUES MORAES	204530	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
IRISVAN NUNES BATISTA JUNIOR	204495	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
IVONE SINHA DE SOUSA	204429	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
IZADORA ZEFERINO DE SOUSA LIMA	204539	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JACIMARA FERREIRA COELHO	204430	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JAKELINE FEITOSA DE SOUSA COSTA	204517	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JANAINA ALVES FERREIRA	204540	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JAYNE BARBOSA DE SOUSA	204454	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JENNIFER LORENA DA CONCEICAO	204431	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JOAO FELIPE TAVARES DE ALMEIDA	204456	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JOAO PEDRO DE MORAES SANTOS	204407	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JOAO VITOR VIVAN	204408	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JOARLEI RAMOS SANTOS	204496	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JORDANIA PINTO DA SILVA	204432	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
JULIO CESAR COSTA DE MACEDO	204460	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
KATIA AGUIAR POLVARINHO	204513	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
KRISTIELLY RODRIGUES DOS SANTOS	204433	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LARYSSA VITORIA VIEIRA SANTOS	204434	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LEONARDO ALEX XAVIER DE OLIVEIRA	204531	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LETICIA KAREN OLIVEIRA CARVALHO	204455	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LEUDIANE FRANCA DA CONCEICAO	204514	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LEVI DIAS MOREIRA	204497	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LINDOMAR ANORIO DE SOUSA	204518	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LORRAYNNE ALVES DOS SANTOS	204532	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUAN SILVA FERNANDES	204435	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUANA BRUNA CANDIDO BASILIO DA	204541	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUANA DIAS LEAL	204498	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUDMILA GONZAGA CARDOSO	204499	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUIS CARLOS EDUARDO DE SOUSA	204500	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUIZ FELIPE ROCHA MOREIRA	204501	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUIZA CRISTINA MILHOMEM BARBOSA	204436	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
LUZIENE TORRES DE BRITO FERREIRA	204437	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	

Local e Data de Emissão

GOIANIA - GO, 12 de Dezembro de 2019.

Romão Batt
PRESIDENTE



FATURAMENTO

Anexo à Fatura
Pág 3

Órgão Produtor				Ramo		
GOIANIA				ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		
Apólice	Fatura	Pedido de Fatura	Vigência de		Emitido em	
2000326	821808	10 - 1	11/12/2019 à 10/01/2020		11/12/2019	
Estipulante			Líder			
IFCT DO TOCANTINS			1 - IFCT DO TOCANTINS			
Sub-Estipulante						
0 - IFCT DO TOCANTINS						
MAILSON CARVALHO MOREIRA	204502	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARCOS FELIPE VENEZ MIRANDA	204533	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARCOS VINICIUS DE SOUSA LIBERATO	204534	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARIA APARECIDA MARQUES DE	204503	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARIA APARECIDA MACHADO	204439	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARIA APARECIDA MATOS MENDES	204438	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARIA ETELVANE FERREIRA	204535	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MARILUZIA PEREIRA CARDOSO	204409	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MAYELLE GONCALVES PEREIRA	204504	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MIELY KALINY FERREIRA NOGUEIRA	204440	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MILLENA LARA FEITOSA MOURA	204505	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
MOISES PEREIRA DO NASCIMENTO	204536	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
NATALIA LUCIENE DE PAULA AZEVEDO	204525	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
PATRICK DE LUCENA BORGES	204526	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
PAULA MONIQUE DOS SANTOS MARTINS	204463	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
PEDRO PEREIRA LOPES DE ARAUJO	204506	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
QUEZIA GONCALVES DA SILVA	204441	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
RAIDSON MACEDO NASCIMENTO	204527	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
RAYNEL GOMES XAVIER	204410	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
REGINO DINIZ DE OLIVEIRA	204464	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
RITA CARREIRO BARROS	204442	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
ROBSON COSTA ALVES	204404	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
RODRIGO JORGE COELHO	204507	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
RODRIGO SILVA ARAUJO	204459	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
RUTIELLY MARTINS SANTOS	204508	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
SHAKIRA SANTOS RODRIGUES	204457	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
STEFANY PEREIRA DE SOUZA	204443	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
STEFHANY SANTOS ALENCAR	204444	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
TAIMARA DA SILVA BARROS	204445	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
TATIELLY MARIA ARAUJO FERREIRA	204446	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
TAVLITA MANNIELLY OLIVEIRA	204515	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
TAYNAN MARTINS DA SILVA	204447	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
THAISE FERNANDES NASCIMENTO	204448	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
THAYLON LUCAS QUEIROZ DOS SANTOS	204458	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
THEYLOR SOUSA SANTOS	204519	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
THIAGO MENDES	204509	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
THIAGO RODRIGUES DA SILVA	204449	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
TIAGO CAVALCANTE NASCIMENTO	204528	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
TIFFINY BRENDA MARINHO RIBEIRO	204450	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
VICENTE WAGNER FREIRE	204510	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
VITOR NETO DA SILVA	204465	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
VITORIA DE KASSIA DOS SANTOS	204451	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
WANDERLEIA DE SOUSA FERNANDES	204516	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
WANDERLIN DE MATOS BEZERRA	204511	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
WERLANE OLIVEIRA E SILVA ANDRADE	204452	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
WESLENY FERNANDES DE SOUSA	204453	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	
YARA MENDES CARNEIRO DA SILVA	204512	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL		0,00 10.000,00	

Local e Data de Emissão

GOIANIA - GO, 12 de Dezembro de 2019.

Thomas Batt
PRESIDENTE



FATURAMENTO

Anexo à Fatura
Pág 4

Órgão Produtor			Ramo		
GOIANIA			ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		
Apólice	Fatura	Pedido de Fatura	Vigência de		Emitido em
2000326	821808	10 - 1	11/12/2019 à 10/01/2020		11/12/2019
Estipulante			Líder		
IFCT DO TOCANTINS			1 - IFCT DO TOCANTINS		
Sub-Estipulante					
0 - IFCT DO TOCANTINS					

Total de Vidas:	138	Total do I.S.:	0,00 1.380.000,00
------------------------	------------	-----------------------	--------------------------

CANCELAMENTOS

Segurado	Certificado	Data Mvto.	Cobertura Básica	I.S. Anterior	I.S. Atual
ADRIANA BATISTA OLIVEIRA	197968	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ADRIELLE RODRIGUES ALVES	201577	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ALLISON RYAM MAGALHAES LOPES	198087	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ANA CRISTINA GOMES FIGUEIREDO	195606	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CARLOS DANIEL DIAS DA SILVA	197969	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CASSIO DOS SANTOS BARROSO	198027	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CLEANE NASCIMENTO BRITO	195629	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
COLEMAR PEREIRA DA SILVA JUNIOR	201578	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
CRYSTIANO NERES TEIXEIRA	201579	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DAIANA LIMA DE ANDRADE	187402	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
DANIELA MOREIRA DOS REIS	201580	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ELIZANGELA PEREIRA DOS SANTOS	197970	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ESLANE ALMEIDA ROSA	197971	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
FABIO SANTANA DA SILVA	198091	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
FABRICIO BISPO DE OLIVEIRA	197972	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
GABRIEL VITOR PERES MILHOMEM	178073	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
GUILHERME BATISTA DA SILVA	198089	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
HELIO RICARDO FERNANDES DE SOUZA	197973	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
HELLEN CAROLINE SOUSA PEREIRA	198004	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
IGOR VINICIUS FERNANDES AGUIAR	198006	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
JONAS PEREIRA DA SILVA	195711	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
KESIA RODRIGUES ALVES	197974	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
LAYRO RICARDO CARVALHO	197975	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
LEILIANE GOMES DA SILVA	197976	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
LIDIA PINHEIRO CIRQUEIRA	197977	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
LUCAS SAMUEL RIBEIRO GAMA	201581	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
MARCIA MENDES RIBEIRO	197978	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
MARCOS VINICIUS FERNANDES MELO	197979	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
MARCUS VINICIUS FERNANDES BATISTA	197980	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
PALLOMA ALVES JORGE	187307	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
RAMON FERREIRA DE JESUS	198086	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
ROSA MARIA COELHO DE CARVALHO	201582	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
TALLES DANIEL TAVARES MARINHO	197981	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
TERTO MARCIO FERREIRA DOS SANTOS	197982	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
THAMIRES FERREIRA DA SILVA	197983	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
THIAGO HENRIQUE DE SOUZA SILVA	187318	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
THIAGO VILELA BUCAR	187309	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
UEDERLEI PINTO DE ALMEIDA	197984	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
VITOR GOMES MARINHO	197985	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
WANDERSON HENRIQUE AURELIO	197986	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
WARLEY MARTINS MACHADO	198019	11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	0,00	10.000,00
Total de Vidas:	41	Total do I.S.:		0,00	410.000,00

Local e Data de Emissão

GOIANIA - GO, 12 de Dezembro de 2019.

Thomas Batt
PRESIDENTE



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ALESSANADRO GUY DE BRITO MENEZES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204520	14/06/1997	90019000005410	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ALESSANADRO GUY DE BRITO MENEZES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204520	14/06/1997	90019000005410	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ALICE CORREIA SENA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204521	08/06/1996	90019000005411	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ALICE CORREIA SENA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204521	08/06/1996	90019000005411	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ALLYSON GUSTAVO ABREU RIBEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204466	03/07/2001	07463902110	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ALLYSON GUSTAVO ABREU RIBEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204466	03/07/2001	07463902110	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
AMANDA SILVA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204411	29/11/1999	06958413199	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48		
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
AMANDA SILVA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204411	29/11/1999	06958413199	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA CASSIA ARAUJO DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204412	03/04/1994	05221965194	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA CASSIA ARAUJO DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204412	03/04/1994	05221965194	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA PAULA AMORIM BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204413	01/01/1990	06652458152	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA PAULA AMORIM BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204413	01/01/1990	06652458152	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ANA PAULA ARRUDA DE LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204414	06/04/1987	01316286150	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48		
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA PAULA ARRUDA DE LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204414	06/04/1987	01316286150	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ANA PAULA DE SOUSA CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204415	08/09/1999	06588397135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	Até 10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS		1,48	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		1,48	

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA PAULA DE SOUSA CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204415	08/09/1999	06588397135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANDRE ALVES DE CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204467	27/12/1989	02299688137	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANDRE ALVES DE CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204467	27/12/1989	02299688137	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANDRE EVANGELISTA NEVES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204468	30/05/2001	06693262163	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANDRE EVANGELISTA NEVES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204468	30/05/2001	06693262163	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANDRE PEDRO RODRIGUES VELOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204469	24/08/1994	04636658132	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ANDRE PEDRO RODRIGUES VELOSO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204469	24/08/1994	04636658132	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANTONIO ROCHA LIMA NETO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204470	15/08/2000	07343991116	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANTONIO ROCHA LIMA NETO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204470	15/08/2000	07343991116	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ARTHUR SIFUENTES PAIM			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204471	22/11/1996	05232091182	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ARTHUR SIFUENTES PAIM			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204471	22/11/1996	05232091182	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
BEATRIZ CLARINDO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204416	05/12/2000	06669895160	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
BEATRIZ CLARINDO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204416	05/12/2000	06669895160	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
BEATRIZ GALDINO DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204417	20/05/1999	06478201104	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
BEATRIZ GALDINO DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204417	20/05/1999	06478201104	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
BENEDITA DINIZ LINDOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204418	13/12/1988	00352697237	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
BENEDITA DINIZ LINDOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204418	13/12/1988	00352697237	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
BRENNAN FERNANDES DUARTE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204472	27/09/1979	85042765115	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
BRENNAN FERNANDES DUARTE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204472	27/09/1979	85042765115	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CAIO CARDOSO CARNEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204473	04/05/2001	06820740123	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CAIO CARDOSO CARNEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204473	04/05/2001	06820740123	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
CAIO LUCAS DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204474	09/10/1998	70361501145	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CAIO LUCAS DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204474	09/10/1998	70361501145	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
CARINE PAZ DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204475	11/03/1998	05091272151	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CARINE PAZ DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204475	11/03/1998	05091272151	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CARLOS EDUARDO SANTOS DE S ANDRADE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204522	16/01/1998	90019000005412	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
CARLOS EDUARDO SANTOS DE S ANDRADE		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204522	16/01/1998	90019000005412	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
CASSIA RIBEIRO DE OLIVEIRA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204476	27/08/1995	05925012135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48		
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CASSIA RIBEIRO DE OLIVEIRA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204476	27/08/1995	05925012135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA	
CATARINA INGRIDY FERNANDES PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204477	22/07/2001	07855932178	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CATARINA INGRIDY FERNANDES PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204477	22/07/2001	07855932178	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
CELIANE ALVES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204419	01/02/1983	04132995119	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CELIANE ALVES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204419	01/02/1983	04132995119	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CHARLES FRANCA DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204461	16/05/1997	70275048128	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
CHARLES FRANCA DE SOUSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204461	16/05/1997	70275048128	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
CINTYA PEREIRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204478	21/04/1984	71576452115	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CINTYA PEREIRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204478	21/04/1984	71576452115	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CLAUDIA BARROSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204420	09/08/1972	01002505135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CLAUDIA BARROSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204420	09/08/1972	01002505135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CLEUSIVANIA GOMES RIBEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204479	23/04/1997	04880630195	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CLEUSIVANIA GOMES RIBEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204479	23/04/1997	04880630195	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
DAIANE PEREIRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204421	26/09/1995	05833349117	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DAIANE PEREIRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204421	26/09/1995	05833349117	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
DANIELLE DE ASSIS BARROSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204422	02/03/1997	04621983164	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DANIELLE DE ASSIS BARROSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204422	02/03/1997	04621983164	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
DAVI CIRQUEIRA CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204480	03/02/2002	05874568174	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DAVI CIRQUEIRA CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204480	03/02/2002	05874568174	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DAVID OLIVEIRA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204481	29/10/1998	06349207157	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DAVID OLIVEIRA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204481	29/10/1998	06349207157	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
DIMIDEGLASON DINIZ NUNES SANT'ANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204482	09/05/1991	03004728117	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
DIMIDEGLASON DINIZ NUNES SANT'ANA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204482	09/05/1991	03004728117	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA	
DIOGO FERREIRA PEREIRA DE CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204523	11/03/1997	90019000005413	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DIOGO FERREIRA PEREIRA DE CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204523	11/03/1997	90019000005413	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
DIOGO SOUZA CURI			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204483	02/02/1993	01364114100	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DIOGO SOUZA CURI			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204483	02/02/1993	01364114100	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DIOGO VINICIUS DO AMARAL DIAS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204462	20/12/1997	05907794356	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
DIOGO VINICIUS DO AMARAL DIAS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204462	20/12/1997	05907794356	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

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

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
EDLER ALVES REIS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204524	29/09/2000	90019000005414	11/12/2019	INÍCIO:	11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS		
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.		
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00			
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.			
			1,48			
IOF			0,00			
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48			

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

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

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

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

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

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

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

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

PROVAS DE FALECIMENTO

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

BENEFICIÁRIOS

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

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

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

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
EDLER ALVES REIS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204524	29/09/2000	90019000005414	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

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

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

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

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

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

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

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

INFORMATIVO DA SUSEP

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

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

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

Romão Batt
PRESIDENTE

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



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
EDUARDO DE LIRA SOBRINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204484	09/01/1996	03936869146	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
EDUARDO DE LIRA SOBRINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204484	09/01/1996	03936869146	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ELEM ROSE ALVES BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204485	11/05/1995	04780421160	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ELEM ROSE ALVES BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204485	11/05/1995	04780421160	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ELEOMAR FREITAS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204486	12/01/1997	04798544167	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00			
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48			

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ELEOMAR FREITAS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204486	12/01/1997	04798544167	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ELIANA NASCIMENTO RODIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204423	06/08/1996	05868527194	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ELIANA NASCIMENTO RODIGUES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204423	06/08/1996	05868527194	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ESTER RODRIGUES CALDEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204405	07/11/2000	07039449161	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ESTER RODRIGUES CALDEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204405	07/11/2000	07039449161	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
EULLER MARQUES SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204406	10/07/2002	04091704107	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00			
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48			

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
EULLER MARQUES SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204406	10/07/2002	04091704107	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA	
FABIO CESAR ROMAO FILHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204487	20/07/2002	06432564158	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FABIO CESAR ROMAO FILHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204487	20/07/2002	06432564158	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FABRICIO PEREIRA VIANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204488	15/06/1994	07213267140	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FABRICIO PEREIRA VIANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204488	15/06/1994	07213267140	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
FELIPE COSTA VELOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204489	02/08/2001	07623175157	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FELIPE COSTA VELOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204489	02/08/2001	07623175157	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FERNANDA FERNANDES DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204490	29/12/1992	03043388186	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FERNANDA FERNANDES DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204490	29/12/1992	03043388186	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
FLAVIA CARNEIRO ALCANTARA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204424	20/12/1989	02936195144	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FLAVIA CARNEIRO ALCANTARA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204424	20/12/1989	02936195144	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
FLORISMAR ALVES DA ROCHA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204425	20/09/1975	95210873153	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
FLORISMAR ALVES DA ROCHA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204425	20/09/1975	95210873153	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
FRANCISCA MARIA SILVA NASCIMENTO EL HAOU			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204491	04/08/1982	99658941168	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	Até 10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS		1,48	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
FRANCISCA MARIA SILVA NASCIMENTO EL HAOU		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204491	04/08/1982	99658941168	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIEL VITOR PERES MILHOMEM			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204529	15/10/1993	90019000005419	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIEL VITOR PERES MILHOMEM			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204529	15/10/1993	90019000005419	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIELA NOGUEIRA DE ALMEIDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204492	01/11/2001	07951107158	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIELA NOGUEIRA DE ALMEIDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204492	01/11/2001	07951107158	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIELLY LORRAYNE SOARES AMORIM			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204493	18/06/2001	05036374240	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
GABRIELLY LORRAYNE SOARES AMORIM		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204493	18/06/2001	05036374240	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GEICIANY GONCALVES DOS SANTOS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204426	13/02/1992	04146781175	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
GEICIANY GONCALVES DOS SANTOS DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204426	13/02/1992	04146781175	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GIOVANNA QUEIROZ CARVALHO DE SA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204427	07/03/1998	06601783110	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
GIOVANNA QUEIROZ CARVALHO DE SA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204427	07/03/1998	06601783110	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
GLEISON SIQUEIRA DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204537	09/03/1987	90019000005427	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GLEISON SIQUEIRA DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204537	09/03/1987	90019000005427	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
HELLEN CRISTINA P DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204428	14/02/1998	06312432165	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
HELLEN CRISTINA P DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204428	14/02/1998	06312432165	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
HELLEN RUTHE DE SOUSA BRITO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204538	08/03/2002	90019000005428	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
HELLEN RUTHE DE SOUSA BRITO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204538	08/03/2002	90019000005428	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
HEYLLANE CHRISTINA ALVES DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204494	16/11/1996	06055811189	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
HEYLLANE CHRISTINA ALVES DE OLIVEIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204494	16/11/1996	06055811189	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
IFTA RODRIGUES MORAES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204530	22/03/1995	90019000005420	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
IFTA RODRIGUES MORAES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204530	22/03/1995	90019000005420	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
IRISVAN NUNES BATISTA JUNIOR			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204495	25/07/2000	04875712154	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
IRISVAN NUNES BATISTA JUNIOR			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204495	25/07/2000	04875712154	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
IVONE SINHA DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204429	08/08/1983	01191382125	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
IVONE SINHA DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204429	08/08/1983	01191382125	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
IZADORA ZEFERINO DE SOUSA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204539	25/02/2003	90019000005429	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
IZADORA ZEFERINO DE SOUSA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204539	25/02/2003	90019000005429	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JACIMARA FERREIRA COELHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204430	23/09/1993	03905277182	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JACIMARA FERREIRA COELHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204430	23/09/1993	03905277182	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JAKELINE FEITOSA DE SOUSA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204517	06/09/1987	90019000005408	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JAKELINE FEITOSA DE SOUSA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204517	06/09/1987	90019000005408	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JANAINA ALVES FERREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204540	28/05/1998	90019000005430	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JANAINA ALVES FERREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204540	28/05/1998	90019000005430	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JAYNE BARBOSA DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204454	05/03/1999	07933700195	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JAYNE BARBOSA DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204454	05/03/1999	07933700195	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JENNIFER LORENA DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204431	08/01/1999	06679135133	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JENNIFER LORENA DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204431	08/01/1999	06679135133	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOAO FELIPE TAVARES DE ALMEIDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204456	03/12/1996	05109869197	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOAO FELIPE TAVARES DE ALMEIDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204456	03/12/1996	05109869197	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JOAO PEDRO DE MORAES SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204407	31/07/2002	07615669103	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOAO PEDRO DE MORAES SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204407	31/07/2002	07615669103	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JOAO VITOR VIVAN			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204408	20/07/2001	05212005124	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00			
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48			

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOAO VITOR VIVAN			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204408	20/07/2001	05212005124	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOARLEI RAMOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204496	12/10/1990	01827752599	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOARLEI RAMOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204496	12/10/1990	01827752599	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JORDANIA PINTO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204432	13/05/1999	07336550177	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JORDANIA PINTO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204432	13/05/1999	07336550177	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JULIO CESAR COSTA DE MACEDO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204460	26/04/1998	05496644321	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JULIO CESAR COSTA DE MACEDO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204460	26/04/1998	05496644321	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
KATIA AGUIAR POLVARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204513	11/08/1989	90019000005406	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
KATIA AGUIAR POLVARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204513	11/08/1989	90019000005406	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
KRISTIelly RODRIGUES DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204433	16/12/1996	07647214101	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
KRISTIelly RODRIGUES DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204433	16/12/1996	07647214101	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LARYSSA VITORIA VIEIRA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204434	16/01/1996	06995684125	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LARYSSA VITORIA VIEIRA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204434	16/01/1996	06995684125	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LEONARDO ALEX XAVIER DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204531	17/01/1997	90019000005421	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	Até 10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS		1,48	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LEONARDO ALEX XAVIER DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204531	17/01/1997	90019000005421	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LETICIA KAREN OLIVEIRA CARVALHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204455	26/06/1998	06083735165	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LETICIA KAREN OLIVEIRA CARVALHO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204455	26/06/1998	06083735165	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LEUDIANE FRANCA DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204514	17/07/1996	90019000005407	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LEUDIANE FRANCA DA CONCEICAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204514	17/07/1996	90019000005407	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LEVI DIAS MOREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204497	15/02/1970	52370348534	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS		1,48	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LEVI DIAS MOREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204497	15/02/1970	52370348534	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LINDOMAR ANORIO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204518	01/04/1993	90019000005409	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LINDOMAR ANORIO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204518	01/04/1993	90019000005409	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LORRAYNNE ALVES DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204532	24/10/1997	90019000005422	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LORRAYNNE ALVES DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204532	24/10/1997	90019000005422	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LUAN SILVA FERNANDES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204435	20/08/2000	05882918111	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF			1,48
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,00
			1,48

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUAN SILVA FERNANDES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204435	20/08/2000	05882918111	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LUANA BRUNA CANDIDO BASILIO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204541	22/01/1997	90019000005431	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LUANA BRUNA CANDIDO BASILIO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204541	22/01/1997	90019000005431	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUANA DIAS LEAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204498	07/01/1999	07449994135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUANA DIAS LEAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204498	07/01/1999	07449994135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LUDMILA GONZAGA CARDOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204499	13/06/1995	04762508110	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUDMILA GONZAGA CARDOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204499	13/06/1995	04762508110	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUIS CARLOS EDUARDO DE SOUSA FEITOSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204500	17/05/2002	06494610102	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LUIS CARLOS EDUARDO DE SOUSA FEITOSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204500	17/05/2002	06494610102	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LUIZ FELIPE ROCHA MOREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204501	30/10/1996	05211303105	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	Até 10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS		1,48	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUIZ FELIPE ROCHA MOREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204501	30/10/1996	05211303105	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUIZA CRISTINA MILHOMEM BARBOSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204436	12/05/1997	06288654140	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LUIZA CRISTINA MILHOMEM BARBOSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204436	12/05/1997	06288654140	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
LUZIENE TORRES DE BRITO FERREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204437	19/02/1974	01584366109	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00			
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48			

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUZIENE TORRES DE BRITO FERREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204437	19/02/1974	01584366109	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA
MAILSON CARVALHO MOREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
204502	26/09/1997	07647508369	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF			0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MAILSON CARVALHO MOREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204502	26/09/1997	07647508369	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
MARCOS FELIPE VENEZ MIRANDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204533	21/12/1997	90019000005423	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARCOS FELIPE VENEZ MIRANDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204533	21/12/1997	90019000005423	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
MARCOS VINICIUS DE SOUSA LIBERATO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204534	05/09/1988	90019000005424	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MARCOS VINICIUS DE SOUSA LIBERATO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204534	05/09/1988	90019000005424	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA APARECIDA MARQUES DE MORAIS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204503	14/09/1980	01159133352	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MARIA APARECIDA MARQUES DE MORAIS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204503	14/09/1980	01159133352	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA APARECIDA MACHADO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204439	31/05/1983	01924668360	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA APARECIDA MACHADO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204439	31/05/1983	01924668360	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA APARECIDA MATOS MENDES MARQUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204438	12/10/1996	03464703231	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
MARIA APARECIDA MATOS MENDES MARQUES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204438	12/10/1996	03464703231	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA
MARIA ETELVANE FERREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
204535	08/10/1984	90019000005425	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF			0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA ETELVANE FERREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204535	08/10/1984	90019000005425	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARILUZIA PEREIRA CARDOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204409	28/06/1994	04844891197	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARILUZIA PEREIRA CARDOSO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204409	28/06/1994	04844891197	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MAYELLE GONCALVES PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204504	03/06/1996	12481745698	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MAYELLE GONCALVES PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204504	03/06/1996	12481745698	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
MIELY KALINY FERREIRA NOGUEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204440	11/04/1994	03536908136	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF			1,48
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			0,00
			1,48

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MIELY KALINY FERREIRA NOGUEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204440	11/04/1994	03536908136	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
MILLENA LARA FEITOSA MOURA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204505	04/07/1998	04513292105	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MILLENA LARA FEITOSA MOURA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204505	04/07/1998	04513292105	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
MOISES PEREIRA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204536	14/03/2000	90019000005426	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020		

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	1,41	Até 10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
			Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS		1,48	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MOISES PEREIRA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204536	14/03/2000	90019000005426	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
NATALIA LUCIENE DE PAULA AZEVEDO TORRES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204525	27/08/1995	90019000005415	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
NATALIA LUCIENE DE PAULA AZEVEDO TORRES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204525	27/08/1995	90019000005415	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
PATRICK DE LUCENA BORGES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204526	21/02/1997	90019000005416	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
PATRICK DE LUCENA BORGES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204526	21/02/1997	90019000005416	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
PAULA MONIQUE DOS SANTOS MARTINS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204463	26/04/1996	05663663126	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
PAULA MONIQUE DOS SANTOS MARTINS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204463	26/04/1996	05663663126	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
PEDRO PEREIRA LOPES DE ARAUJO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204506	29/06/1981	93769687191	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
PEDRO PEREIRA LOPES DE ARAUJO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204506	29/06/1981	93769687191	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
QUEZIA GONCALVES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204441	28/10/1981	00061440124	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
QUEZIA GONCALVES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204441	28/10/1981	00061440124	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RAIDSON MACEDO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204527	13/04/1998	90019000005417	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RAIDSON MACEDO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204527	13/04/1998	90019000005417	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
RAYNEL GOMES XAVIER			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204410	03/06/1995	04769018126	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RAYNEL GOMES XAVIER			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204410	03/06/1995	04769018126	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
REGINO DINIZ DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204464	18/08/1983	01230884106	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
REGINO DINIZ DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204464	18/08/1983	01230884106	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RITA CARREIRO BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204442	16/06/1997	60938519310	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RITA CARREIRO BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204442	16/06/1997	60938519310	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ROBSON COSTA ALVES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204404	08/06/1991	03039241109	11/12/2019	INÍCIO:	11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ROBSON COSTA ALVES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204404	08/06/1991	03039241109	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RODRIGO JORGE COELHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204507	05/10/2001	08061385139	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RODRIGO JORGE COELHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204507	05/10/2001	08061385139	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA	
RODRIGO SILVA ARAUJO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204459	15/11/1994	04874856101	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RODRIGO SILVA ARAUJO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204459	15/11/1994	04874856101	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
RUTIELLY MARTINS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204508	16/12/1999	60990166350	11/12/2019	INÍCIO:	11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RUTIELLY MARTINS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204508	16/12/1999	60990166350	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
SHAKIRA SANTOS RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204457	22/07/1997	06306388109	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
SHAKIRA SANTOS RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204457	22/07/1997	06306388109	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
STEFANY PEREIRA DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204443	02/07/1996	04252192161	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
STEFANY PEREIRA DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204443	02/07/1996	04252192161	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
STEFHANY SANTOS ALENCAR			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204444	17/02/1999	06799511132	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
STEFHANY SANTOS ALENCAR			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204444	17/02/1999	06799511132	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA	
TAIMARA DA SILVA BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204445	10/11/1993	03669743359	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TAIMARA DA SILVA BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204445	10/11/1993	03669743359	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TATIELLY MARIA ARAUJO FERREIRA SENA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204446	28/01/1998	04613267102	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
TATIELLY MARIA ARAUJO FERREIRA SENA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204446	28/01/1998	04613267102	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TAVLITA MANNIELLY OLIVEIRA DOMINGOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204515	20/08/2000	90019000005388	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TAVLITA MANNIELLY OLIVEIRA DOMINGOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204515	20/08/2000	90019000005388	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
TAYNAN MARTINS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204447	26/05/1998	06230883120	11/12/2019	INÍCIO:	11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TAYNAN MARTINS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204447	26/05/1998	06230883120	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA
THAISE FERNANDES NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
204448	03/06/1993	05950479122	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF			0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THAISE FERNANDES NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204448	03/06/1993	05950479122	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THAYLON LUCAS QUEIROZ DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204458	20/08/1997	70151608113	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
THAYLON LUCAS QUEIROZ DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204458	20/08/1997	70151608113	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
THEYLOR SOUSA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204519	04/01/2013	06239341169	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00		
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THEYLOR SOUSA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204519	04/01/2013	06239341169	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198	2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA
THIAGO MENDES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
204509	26/04/1985	00261078135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF			0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THIAGO MENDES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204509	26/04/1985	00261078135	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THIAGO RODRIGUES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204449	05/10/1997	70423787179	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THIAGO RODRIGUES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204449	05/10/1997	70423787179	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
TIAGO CAVALCANTE NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204528	04/06/1992	90019000005418	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48		
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TIAGO CAVALCANTE NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204528	04/06/1992	90019000005418	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TIFFINY BRENDA MARINHO RIBEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204450	24/11/1994	04698022193	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
TIFFINY BRENDA MARINHO RIBEIRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204450	24/11/1994	04698022193	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
VICENTE WAGNER FREIRE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204510	01/10/1975	52802094300	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019		FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VICENTE WAGNER FREIRE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204510	01/10/1975	52802094300	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VITOR NETO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204465	01/09/1991	04825951163	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	ÂMBITO GEOGRÁFICO
					Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
IOF				0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VITOR NETO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204465	01/09/1991	04825951163	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
VITORIA DE KASSIA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204451	07/01/1999	06432103185	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
VITORIA DE KASSIA DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204451	07/01/1999	06432103185	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
WANDERLEIA DE SOUSA FERNANDES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204516	24/06/1992	90019000005389	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
WANDERLEIA DE SOUSA FERNANDES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204516	24/06/1992	90019000005389	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
WANDERLIN DE MATOS BEZERRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204511	30/06/1989	02728830185	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
WANDERLIN DE MATOS BEZERRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204511	30/06/1989	02728830185	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)

EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO	PROPOSTA	
WERLANE OLIVEIRA E SILVA ANDRADE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204452	12/09/1990	02886555169	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48		
IOF			0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
WERLANE OLIVEIRA E SILVA ANDRADE		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204452	12/09/1990	02886555169	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
WESLENY FERNANDES DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204453	09/01/2000	08596661158	11/12/2019		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)			PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS	
MORTE ACIDENTAL			1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.	
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE			0,07	Até 10.000,00		
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS			0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO	
PRÊMIO DAS COBERTURAS				1,48	Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.	
IOF				0,00		
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO				1,48		

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS		10742006000198	2000326
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
IFCT DO TOCANTINS		IFCT DO TOCANTINS	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
WESLENY FERNANDES DE SOUSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE
204453	09/01/2000	08596661158	11/12/2019
		DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
		INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
YARA MENDES CARNEIRO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL		
204512	14/06/1998	05730462123	11/12/2019	INÍCIO:	11/12/2019	FIM: 10/03/2020
IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)		PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS		
MORTE ACIDENTAL		1,41	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.		
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE		0,07	Até 10.000,00			
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS		0,00	Até 5.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO		
				Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.		
PRÊMIO DAS COBERTURAS			1,48			
IOF			0,00			
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO			1,48			

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
IFCT DO TOCANTINS			10742006000198		2000326
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
IFCT DO TOCANTINS			IFCT DO TOCANTINS		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
YARA MENDES CARNEIRO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		21772
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
204512	14/06/1998	05730462123	11/12/2019	INÍCIO: 11/12/2019 FIM: 10/03/2020	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA	8986	100483613

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

GOIANIA RUA 137 Nº 556 1º ANDAR, SALA 106 - (062)

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV. NAÇÕES UNIDAS, 12995 4º AND. BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

GOIANIA, 12 de Dezembro de 2019

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

Romão Batt
PRESIDENTE

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

. INFORMAÇÕES AO SEGURADO

- O pagamento do Segurado poderá ser feito no banco onde V. Sa. possui conta corrente ou banco centralizador indicado na folha do carnê.
 - O canhoto da ficha autenticada é o seu comprovante de pagamento.
 - Observar atentamente as instruções sobre a data de vencimento constantes na ficha de compensação.
 - Eventuais diferenças no valor e/ou data do pagamento efetuado implicará na não quitação da parcela.
 - Em caso de dúvida, consulte o seu corretor ou a Seguros SURA.
 - O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice, desde o início da vigência.
 - No caso de seguro com prêmio fracionado, o não pagamento de qualquer das parcelas posteriores à primeira reduzirá a vigência deste seguro, observando o número de dias correspondente ao percentual do prêmio calculado a partir da razão entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio devido conforme a tabela de prazo curto constante no verso.
 - V.Sa. pode, entretanto, restabelecer a cobertura da apólice pelo período inicialmente contratado, desde que retorne o pagamento do prêmio devido dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, sendo facultada a nós a cobrança de juros legais equivalentes aos praticados no mercado financeiro. Caso V.Sa. não providencie o pagamento do prêmio devido dentro desse prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
- Nro. da proposta: 22309 0019 820

. INSTRUÇÕES AO BANCO

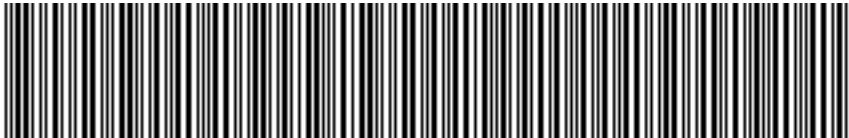
- As prestações deste carnê só podem ser aceitas se:
- o seu banco pertencer ao Sistema Integrado de Compensação;
 - a prestação anterior estiver paga;
 - todos os procedimentos estiverem de acordo com a ficha de compensação.

Local de Pagamento						Recibo do Pagador	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ						Vencimento	
						20/01/2020	
Beneficiário				CNPJ		Agência/Código Beneficiário	
SEGUROS SURA S/A				33065699000127		2000/80523-0	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Matriz - Av.Nações Unidas,12.995 4º andar, Brooklin Novo - São Paulo - SP - CEP.:04578-000 - Brasil							
Data do documento		No. do documento		Espécie doc.		Aceite	
11/12/2019		19.00982.0002000326.821808 - 1/1				Data Processamento	
						12/12/2019	
Uso do Banco		Carteira		Espécie moeda		Nosso Número	
		109		R\$		109/22538255-2	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimentos	
Não receber após 09/02/2020						(-) Outras Deduções	
Após vencimento incidirá multa de atraso de 2% e juros por dia de atraso de 0.033%.						(-) Mora/Multa	
Em caso de pagamento de cheque, anotar o N° 19.00982.0002000326.821808 no verso						(+) Outros Acréscimos	
O não pagamento do prêmio dentro dos prazos convencionais poderá implicar na perda da cobertura do seguro. Não serão aceitos depósitos na conta do beneficiário.						(-) Valor Cobrado	
Pagador:		IFCT DO TOCANTINS		CNPJ/CPF:		10.742.006/0001-98	
Endereço:		202 SUL AVENIDA JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, 0 QUADRA 202 SUL PLANO DIRETOR SUL - PALMAS - TO - CEP : 77020-450					
2-Via							

DESTACAR

ITAÚ		341-7		34191.09222 53825.522005 08052.300004 1 81400000120176			
Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE ITAÚ						20/01/2020	
Beneficiário				CNPJ		Agência/Código Beneficiário	
SEGUROS SURA S/A				33065699000127		2000/80523-0	
Data do documento		No. do documento		Espécie doc.		Aceite	
11/12/2019		19.00982.0002000326.821808 - 1/1				Data Processamento	
						12/12/2019	
Uso do Banco		Carteira		Espécie moeda		Nosso Número	
		109		R\$		109/22538255-2	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimentos	
Não receber após 09/02/2020						(-) Outras Deduções	
Após vencimento incidirá multa de atraso de 2% e juros por dia de atraso de 0.033%.						(-) Mora/Multa	
Em caso de pagamento de cheque, anotar o N° 19.00982.0002000326.821808 no verso						(+) Outros Acréscimos	
O não pagamento do prêmio dentro dos prazos convencionais poderá implicar na perda da cobertura do seguro. Não serão aceitos depósitos na conta do beneficiário.						(-) Valor Cobrado	
Pagador:		IFCT DO TOCANTINS		CNPJ/CPF:		10.742.006/0001-98	
Endereço:		202 SUL AVENIDA JOAQUIM TEOTONIO SEGURADO, 0 QUADRA 202 SUL PLANO DIRETOR SUL - PALMAS - TO - CEP : 77020-450					
Sacador/Avalista CNPJ:		33065699000127 PROC.SUSEP: 15414.902038/2013-57					
2-Via							

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Prazo	% do Prêmio Anual	Prazo	% do Prêmio Anual
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
ABRAAO SANTIAGO MOREIRA	07175139128	193182	25/05/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ABRAAO SILVA DOS REIS	02739164246	177955	18/02/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ADRIANA ALVES	07043935148	201566	02/01/2000 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ADRIANA FARIAS DA SILVA	07353786140	193183	04/02/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ADRIANA SOUTO MENDES	07835844150	193184	13/12/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ADRIANO RODRIGUES COELHO	05843547116	198052	18/04/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALAN VINICIUS ALMEIDA DA SILVA	02574114299	201558	21/01/1995 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALBERTO PEREIRA REIS NETO	06545156110	177959	31/03/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALESSANADRO GUY DE BRITO MENEZES	90019000005410	204520	14/06/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALESSANDRA MARQUES DE JESUS	05193579140	177962	24/06/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALESSANDRO GUY DE BRITO MENEZES	02964371156	183232	14/06/1997 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALEX LIMA SILVA	60901468380	198032	28/05/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALEXANDRE SOUZA DOS SANTOS	03646560266	197994	30/04/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALICE COREIA SENA	09600763607	180768	08/06/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALICE CORREIA SENA	90019000005411	204521	08/06/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALICE DUARTE SOARES VIEIRA	03133706217	177964	13/01/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALICE MENEZES DANTAS DOS SANTOS	08039995183	195596	26/04/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALICE PEREIRA DA S BATISTA	00923418377	195597	26/01/1984 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALINE FERREIRA LANDIN GONCALVES	02097905129	195598	01/04/1988 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALINE GUEDES DE SOUZA	07769931193	183234	25/04/2002 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALINE SANTOS DA SILVA	03855749248	195599	18/08/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALISSON JEAN PEREIRA FEITOSA LIMA	04693324175	177965	24/07/1994 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALLAN GABRIEL DE MOURA OLIVEIRA	07548496192	193185	06/12/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALLAN RAMOS DA SILVA	05373976121	197995	07/04/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ALLYSON GUSTAVO ABREU RIBEIRO	07463902110	204466	03/07/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AMANDA CRISTINA LANCA	06000122128	195601	17/03/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AMANDA DE SOUZA ALVES	07134351190	195602	05/04/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AMANDA GOMES BARBOSA	05116687163	195603	27/07/1995 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AMANDA SILVA RODRIGUES	06958413199	204411	29/11/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
AMANDA SOUTO MENDES	07835898160	193186	06/12/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA CAROLINA GOMES PINHEIRO VITERBO	08197549192	193187	10/06/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA CAROLINE PEREIRA CASTRO GOMES	03809066192	195605	24/08/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA CASSIA ARAUJO DOS SANTOS	05221965194	204412	03/04/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA CLARA SOUZA COELHO	09625309136	180776	17/01/2004 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA CLAUDIA DOS REIS SILVA	03555947222	177971	06/08/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA CRISTINA TEIXEIRA DA SILVA	81950225100	177972	14/08/1977 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA ISADORA DE CAMARGO GALVAO	05265659188	180778	23/11/2001 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA JULIA LACERDA DA SILVA	08043125163	193188	16/10/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA KAROLINE ALVES DE SOUZA	07457688145	195607	24/02/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA KELLY ALVES PARENTE	06027271116	201529	04/07/1998 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA LAURA SANTOS BARROS DE OLIVEIRA	08660262158	180779	14/10/2002 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA LUCIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA	02808545100	201530	19/08/1988 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA PAULA AMORIM BARROS	06652458152	204413	01/01/1990 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA PAULA ARRUDA DE LIMA	01316286150	204414	06/04/1987 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA PAULA DE SOUSA CARVALHO	06588397135	204415	08/09/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA PAULA FERREIRA DA SILVA	05433084132	195608	16/11/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA PAULA MONTEIRO CARDOSO	08028289142	195609	14/08/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANA PAULA SILVA SANTOS	09106417140	193189	12/01/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANDRE ALVES DE CARVALHO	02299688137	204467	27/12/1989 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANDRE EVANGELISTA NEVES	06693262163	204468	30/05/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANDRE PEDRO RODRIGUES VELOSO	04636658132	204469	24/08/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANDRE PEREIRA DA SILVA	05045914103	195611	19/05/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANDREIA MACIEL BANDEIRA LOPES	01909139165	197996	14/07/1990 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANDRIA LUIZA MULLER HARTER	03991552019	193190	16/12/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANGELA BONFIM DA SILVA	03860452169	177976	30/09/1991 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANNA BEATIZ PEREIRA DOS SANTOS	05981099194	195614	18/04/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANNA NYVIA NOGUEIRA LOPES	05033782169	193191	02/05/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANTONIA MARIA DE PAULA ALVES	05942933324	177979	12/08/1991 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
ANTONIA REGINA AMORIM DOS SANTOS	05538179141	195615	25/05/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANTONIO ROCHA LIMA NETO	07343991116	204470	15/08/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ANTONIO RITA SOUZA LIMA	01712536125	201557	17/08/1986 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
APARECIDA CRISTINA DE ALMEIDA SILVA	03410446109	187435	27/05/1993 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
APARECIDA DE CASSIA RODRIGUES OLIVEIRA	26839626814	180790	11/03/1977 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ARLERICO OLIVEIRA NUNES	01699068178	198053	28/06/1986 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ARTHUR DE SOUZA SANFELICI DEMORI	04871366162	180791	28/08/1998 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ARTHUR MARTINS GOMES	03537273185	195616	14/03/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ARTHUR SIFUENTES PAIM	05232091182	204471	22/11/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AVILA VITORIA DA SILVA LOPES	04962911147	183239	16/08/2001 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AZENATI SOUZA DE JESUS	06583480190	180793	12/09/1998 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
AZUELE MARIA DA SILVA TABORDA ROCHA	08804542101	193192	06/05/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BARBARA CHRISTINA DE JESUS C FERREIRA	06968920140	193193	10/03/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BARBARA LEMOS SOARES	02079002139	195618	20/09/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BARBARA MARTINS SILVA LIMA	03920725131	201531	13/08/2001 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BARTOLOMEU ALVES DE ARAUJO FILHO	05778850140	198102	12/03/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BEATRIZ BRAGA SANTOS	06547188140	201568	01/05/1998 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BEATRIZ CLARINDO DE SOUSA	06669895160	204416	05/12/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BEATRIZ GALDINO DA CONCEICAO	06478201104	204417	20/05/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BEATRIZ NUNES DA COSTA	06773827159	201532	07/03/2000 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BENEDITA DINIZ LINDOSO	00352697237	204418	13/12/1988 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BHEATRIZ CARVALHO BARROS	07157723174	180796	10/07/2002 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BIANCA RODRIGUES DE SOUZA	07584203159	193194	10/09/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BIANCHINI MADALENA RIBEIRO	06006530139	198031	15/03/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BRENNAN FERNANDES DUARTE	85042765115	204472	27/09/1979 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BRENO ALVES RODRIGUES	07073323116	193195	21/04/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BRUNA DA SILVA SOARES	06807558104	193196	02/11/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BRUNO DOURADO NAVA	05588798104	180798	19/11/1997 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
BRUNO VALDSO GONCALVES DOS SANTOS	05025236118	177994	19/07/1994 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
CAIO CARDOSO CARNEIRO	06820740123	204473	04/05/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAIO LUCAS DOS SANTOS	70361501145	204474	09/10/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAMILA COSTA VALADARES	06415256130	195620	01/12/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAMILA DA COSTA	05924611140	177997	15/06/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAMILA DE JESUS OLIVEIRA	05704834175	201533	15/08/2001 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAMILA DIAS RODRIGUES DE SOUSA	06103592151	197927	08/10/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAMILA TORRES DA SILVA	06490695103	193197	01/11/2000 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARINE PAZ DA CONCEICAO	05091272151	204475	11/03/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARLENE SOARES DINIZ	05193671110	198054	23/02/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARLIANE ARTUR DA SILVA	04980248144	201562	20/11/1996 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARLOS ANDRE DE SOUSA BORGES	05015268114	195623	25/11/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARLOS EDUARDO DE ABRANCHES CAMPOS	02444234154	197928	27/06/1988 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARLOS EDUARDO SANTOS DE S ANDRADE	90019000005412	204522	16/01/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CARLOS EDUARDO SANTOS DE SOUSA ANDRADE	06154449119	178000	16/01/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAROLINA DE OLIVEIRA SALGADO	04361095140	178003	24/03/2000 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAROLINE KNOPF DOS SANTOS	06454954170	187317	10/03/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CAROLINE PEREIRA DOS SANTOS	06620227180	195624	21/09/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CASSIA RIBEIRO DE OLIVEIRA SANTOS	05925012135	204476	27/08/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CATARINA INGRIDY FERNANDES PEREIRA	07855932178	204477	22/07/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CECILIA MACIEL BURJACK	06445923119	201574	20/03/2002 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CELIANE ALVES DA SILVA	04132995119	204419	01/02/1983 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CELIZANGELA SOARES DE OLIVEIRA	00530173158	198043	20/05/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CHARLES EDUARDO SHUSTER	03909178189	195626	28/02/1990 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CHARLES FRANCA DE SOUSA	70275048128	204461	16/05/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CIBELLE ARAUJO DE MAGALHAES	05175718118	195627	17/01/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CICERO DA SILVA GOMES	06247976194	195628	22/12/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CICERO DE SOUZA BEZERRA	01715990129	178008	07/11/1988 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CINTYA PEREIRA DA SILVA	71576452115	204478	21/04/1984 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLARICE ALVES MATOS GUIMARAES	06514692109	183245	23/09/2001 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
CLARICE MARINHO DE OLIVEIRA	07216735110	193198	30/11/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLAUDIA BARROSO	01002505135	204420	09/08/1972 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLAUDIO ALEX VIEIRA JUNIOR	08310965192	193199	31/10/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLAUDIO MARQUES DE SOUZA JUNIOR	04425164105	180815	19/03/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLEIBER O PEREIRA	04929117119	195630	11/06/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLEIBSON MARIANO BARRETO	91859786120	198055	07/10/1980 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLEIDINEIA DOS SANTOS SOUZA	03010888104	193090	20/04/1990 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CLEUSIVANIA GOMES RIBEIRO	04880630195	204479	23/04/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CRISTIANE BATISTA DA SILVA	06626161113	195631	17/11/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CRISTIELE RIBEIRO FONSECA	02796955192	195632	25/01/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CRISTIELLY SILVA FERREIRA	04873795192	178011	11/08/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
CRISTINA MENDES DA SILVA	07454736106	195633	03/04/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DAIANE FERREIRA LIMA	06766162163	183249	11/10/1997 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DAIANE PEREIRA DA SILVA	05833349117	204421	26/09/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIARIA SLVA NUNES	04657198130	201534	19/12/1993 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIEL FERNANDES DE OLIVEIRA	05387465132	195636	31/08/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIEL GONCALO ALVES DE PAULA	03898621189	197998	24/03/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIEL MOREIRA DIAS	06039635100	195637	26/06/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIEL OLIVEIRA MARTINS	05527561139	197929	19/05/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIEL VICTOR COSTA JACOME	04626216188	197930	28/07/1993 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIEL VILARINS DA CUNHA ROCHA	05564028120	178015	27/04/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIELLE DE ASSIS BARROSO	04621983164	204422	02/03/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANIELLY BARBOSA KONRDORFER	05291515104	193200	16/05/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANILLO SILVA CONCEICAO	04687567100	178017	19/06/1992 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANILO MACHADO DE SOUSA	06869751110	178018	06/08/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DANILO PINTO SANTOS	01965485197	201535	07/01/1993 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DAVI ANDRADE MELO	05217222174	195638	13/10/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DAVI CIRQUEIRA CARVALHO	05874568174	204480	03/02/2002 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DAVI LOPES DE MEDEIROS	02913767117	197931	27/03/2002 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
DAVID OLIVEIRA RODRIGUES	06349207157	204481	29/10/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DAVIS DENNER COSTA SILVA	03764462183	193339	23/09/1999 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DEBORA LUANA BRITO TEIXEIRA	08035683128	198021	03/04/2002 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DEBORA RODRIGUES MANTIZUMA	06696825193	198051	31/05/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DEBORAH CRISTINA GALVAO FREITAS	07063860194	178025	04/11/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DEIFFSON ADRIEL SILVA SANTOS	06172479199	201569	22/09/1999 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DENYS FERNANDES DE OLIVEIRA	04432475102	178027	31/07/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DEUSDETE MENDES DA SILVA	03152608314	195642	21/08/1988 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DHIULIANA LOPES DA SILVA	08033588144	195643	06/10/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIEGO ARIEL BARBOSA SANTOS	05169284144	180838	31/05/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIEGO DE SOUZA RIBEIRO	03518500155	183250	17/12/1991 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIMIDGLASON DINIZ NUNES SANT'ANA	03004728117	204482	09/05/1991 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DINAMARA SOUSA BRITO	03497426261	198028	05/11/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIOGO ELIAS GOMES DA SILVA	01631678183	193201	13/01/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIOGO FERREIRA PEREIRA DE CARVALHO	90019000005413	204523	11/03/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIOGO FERREIRA PEREIRA DE CARVALHO	05246413152	178031	11/03/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIOGO LIMA DUARTE	02643580150	195644	03/06/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIOGO SOUZA CURI	01364114100	204483	02/02/1993 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIOGO VINICIUS DO AMARAL DIAS	05907794356	204462	20/12/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DIONATA SOARES DE SOUZA	04814826109	195645	24/12/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DOMINGAS LOPES DE CASTRO	00634432109	201536	10/08/1982 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DOMYNIK ALVES ROCHA PEREIRA BARBOSA	06420626170	183252	04/10/1998 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DOUGLAS FERNANDES DA COSTA	70353412180	195646	25/10/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DOUGLAS FERREIRA FIDELIS	05284607147	193202	06/11/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DOUGLAS SOARES LIMA	06364852181	197932	11/02/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
DYOGO FABRYCIO CUNHA CARNEIRO	06869852146	195647	01/09/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDGAR JOSE DE ARAUJO	82085587100	195648	15/11/1978 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDILENE MARIA NONATO	08454623183	195649	30/08/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDILENE SANTOS DE MELO	78272866153	195650	30/03/1974 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
EDIMILSON FRANCISCO DE QUEIROZ	00220832196	178033	17/08/1980 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDINEY SANTANA DE SOUSA	06402112160	183255	26/03/1995 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDLER ALVES REIS	90019000005414	204524	29/09/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDLER ALVES REIS	07407578141	195652	29/09/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDSON NUNES LEMES JUNIOR	03720477185	197933	10/11/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDA BATISTA GUIMARAES SOARES	06363375100	198022	11/09/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO CASEMIRO DO PRADO	03695946148	180842	19/10/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO DALL AGNOL	05351411148	180843	04/05/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO DE LIRA SOBRINHO	03936869146	204484	09/01/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO DOMINICKI SOUSA SILVA	02230425102	195653	18/11/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO JOSE DA CUNHA MACHADO	01892836106	198093	12/03/1993 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO MARINHO CARVALHAES SILVA	05156067158	195654	12/07/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EDUARDO RODRIGUES SCHMITT	03237926183	178042	22/02/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELEM ROSE ALVES BARROS	04780421160	204485	11/05/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELEOMAR FREITAS DA SILVA	04798544167	204486	12/01/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELETICIA SOUSA VELOSO	06435144141	195656	30/07/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELIANA NASCIMENTO RODIGUES	05868527194	204423	06/08/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELIAS COELHO DE REZENDE SANTOS	01530830184	183257	09/03/1985 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELIETE RODRIGUES DA SILVA	04642718192	180846	16/07/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELISSON GIOVANE SA MARTINS	06062371350	193280	07/10/1996 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELLEN BARBOSA DA SILVA COSTA	02319184104	195658	22/08/1990 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELOISA CARVALHO SILVA	04608219111	193306	04/01/1998 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ELVIANE RODRIGUES VALADARES	05971051113	195660	04/10/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EMANUEL GUIMARAES ROCHA	05509437146	178045	03/12/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EMANUELLA PEREIRA DO SANTOS	06970787109	193203	28/03/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ENZO MATHEUS DINIZ ROCHA	06281276183	183258	19/09/1999 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERENILDES PEREIRA XIMENES	00260942235	198000	04/10/1989 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERIC ANDERSON FERREIRA DOS SANTOS	06221541174	178047	01/02/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERIC FAGNER RODRIGUES DE BARROS	00127596194	178048	11/10/1981 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
ERICK SOUSA SANTOS	02280452154	193204	16/04/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERICKSON SILVA CARVALHO	06378212112	178049	30/01/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERICLES GOMES PEREIRA	04086254140	195661	10/09/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERIK AXCEL DA SILVA ALVES	06529510150	183259	13/12/1997 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERIKA SOARES DE SOUZA	06913863152	195662	08/11/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ERIKSON LUIGI KRAUSS LINO	24855835870	195663	19/09/1973 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ESTER ARAUJO SILVA	08641178171	195664	28/09/2003 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ESTER RODRIGUES CALDEIRA	07039449161	204405	07/11/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EUCLIDES SANTOS FALCAO JUNIOR	05775314174	195665	23/06/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EULLER MARQUES SILVA	04091704107	204406	10/07/2002 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EVALDO RIBEIRO DE SOUSA	02739998180	180854	20/10/1984 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
EZEQUIEL CARLOS M SOUSA	05483836189	195666	03/02/1987 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FABIO CESAR ROMAO FILHO	06432564158	204487	20/07/2002 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FABIO JUNIOR PEREIRA DORA	04450057180	178057	22/12/1993 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FABRICIO COIMBRA APOLINARIO	04243240167	183262	24/12/1994 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FABRICIO PEREIRA VIANA	07213267140	204488	15/06/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE ARAUJO CAVALCANTE	04341557130	180857	17/03/1994 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE COSTA VELOSO	07623175157	204489	02/08/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE DE ALMEIDA MORAIS	06321359130	195668	18/04/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE DE ARAUJO CASTRO	06638105159	195669	22/12/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE FURST VILLAS BOAS	14627900708	201537	17/01/1992 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE OLIVEIRA DE LIRA	05707776150	195670	03/04/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPE PEREIRA SOARES	07299947161	193205	02/03/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FELIPHE ROSA FERREIRA	03792031116	197934	29/10/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FERNANDA FERNANDES DE OLIVEIRA	03043388186	204490	29/12/1992 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FERNANDA FRAGA CORNELIO	04352226190	197935	26/10/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FLAVIA CARNEIRO ALCANTARA	02936195144	204424	20/12/1989 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FLAVIA DA CONCEICAO DAMACENA VIEIRA	07332532107	201538	05/06/2000 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FLAVIA VIEIRA DOS SANTOS	87294460159	201570	26/01/1978 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
FLAVIO HENRIQUE CRUZ DE SOUSA	05361291188	201588	04/11/1996 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FLORISMAR ALVES DA ROCHA LIMA	95210873153	204425	20/09/1975 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FRANCIANE DOS SANTOS PEREIRA	74136232268	195671	27/11/1984 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FRANCIARA MOTA DA CRUZ	07877913184	201565	16/11/2001 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FRANCISCA MARIA SILVA NASCIMENTO EL HAOU	99658941168	204491	04/08/1982 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FRANCISCO BEZERRA DA SILVA	04602856101	198035	23/04/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FRANCISCO DAS CHAGAS DE LIMA M JUNIOR	00874364183	193281	22/08/1997 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA	81431724149	178065	17/05/1975 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL ALVES CARDOSO	04130001175	198001	01/12/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL ANTONIO RIBEIRO SOUZA	05942018103	180865	02/01/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL CARLOS DA CUNHA	70315513152	193206	16/02/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL DONATO MILHOMEM	07158465152	193207	15/10/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL KAWÉ SILVA PEREIRA	03314066163	193208	23/09/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL LEAO	05584206130	197936	14/10/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL MAGALHAES DE ALMEIDA	02439378143	178069	24/05/2000 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL RODRIGUES DE ALMEISA	07051503138	198041	24/01/2000 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL SCHREDER BARBOSA	06443894197	193209	26/09/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL VILA NOVA AGUIAR	03809488186	197937	21/10/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIEL VITOR PERES MILHOMEM	90019000005419	204529	15/10/1993 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELA EVANGELISTA CORREA	03727329173	193210	28/07/2000 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELA FRANCA PATRICIO	70249082110	195672	14/11/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELA NOGUEIRA DE ALMEIDA	07951107158	204492	01/11/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELA POSTINGHER BERTELE	01788598008	193211	03/06/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELLE BARBOSA DE SOUSA	46440923803	197938	17/04/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELLE DA SILVA MARQUES	06764335109	180867	06/10/2002 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELLI GAMA DUARTE	06495513119	197939	27/09/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELLY CRUZ DE MORAES	06331900128	180868	27/01/2002 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GABRIELLY LORRAYNE SOARES AMORIM	05036374240	204493	18/06/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEAN CARLOS RODRIGUES DE CARVALHO	02879595118	195674	30/08/1990 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
GEAN RIBEIRO RODRIGUES	06908221113	198056	20/11/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEANE PEREIRA HIGINO	05430765120	178080	18/03/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEICIANY GONCALVES DOS SANTOS DA SILVA	04146781175	204426	13/02/1992 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEICIELE MOREIRA DOS REIS	05079663170	195675	09/11/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEISA SANTIARA GOMES DE OLIVEIRA	05808161177	178342	14/01/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEOVANA LOPES DE MATOS	07374901100	187371	19/02/2002 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEOVANE SOUZA MOURA	05120557341	198002	12/05/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEOVANNA BISPO DE ARAUJO	06897513113	193212	21/01/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEOVANNA NUNES DE LIMA	05869945135	178082	06/01/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEOVANY BRAGA SOARES	03572179181	195676	16/02/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GEYCIELE PARENTE BORGES	05695851122	178083	01/05/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GHABRIELA GONCALVES DA SILVA	07622530107	195677	01/03/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GIOVANNA ARAUJO GOMES	05977254113	193129	22/09/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GIOVANNA QUEIROZ CARVALHO DE SA	06601783110	204427	07/03/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GIOVANNA ROCHA NORONHA	06421782167	197940	13/02/2000 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GIULIA GAM PEREIRA DA SILVA	05011774180	197941	04/04/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GIULLIA GABRIELY NOGUEIRA GAMA	01025513169	198045	22/02/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GLEISON SIQUEIRA DE SOUZA	02217381180	197942	09/03/1987 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GLEISON SIQUEIRA DE SOUZA	90019000005427	204537	09/03/1987 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GLENILSONFERNANDES DOS SANTOS	05707407111	198103	01/06/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GLORIA ESTHEFANNY RODRIGUES SANTOS	03491105145	180878	17/05/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GRAZIELE SOUSA NOGUEIRA	07339766111	195678	08/07/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUILHERME BARBOSA SANTANA	06350156170	193213	28/01/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUILHERME BATISTA LABRE	06009420156	197943	14/08/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUILHERME DO SACRAMENTO	05666064100	198057	11/02/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUSTAVO ARAUJO DE CASTRO	04816944125	195679	10/11/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUSTAVO DE SOUSA COSTA	05684689108	193214	13/08/2000 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA LOPES	05213535135	195680	28/03/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUSTAVO PEREIRA DE SA	08201075145	193215	24/11/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
GUSTAVO VALADARES JALLES	06716519190	180882	30/06/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
GUSTHAVO TOMINAGA DO VALE	03292804140	193216	19/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HANNYS ALVES DE OLIVEIRA	06367258124	178343	26/08/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HAROLDO JUNIOR BEZERRA DA SILVA	06322060120	178092	23/04/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HEDER SOARES MARTINS	00966146174	198058	04/12/1982 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELEN CARDOSO ARAUJO ANTUNES	06045927109	180884	08/03/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELEN RUTHE DE SOUSA BRITO	06591767185	197944	08/03/2002 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELEN CRISTINA PEREIRA LIMA	03244878199	178093	24/10/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELISANA BARROS DOS SANOTS MONTEIRO	05725694160	198029	29/04/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELLEN CRISTINA P DOS SANTOS	06312432165	204428	14/02/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELLEN DAIANA FERREIRA SILVA	06378772177	187436	03/04/1998 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELLEN RUTHE DE SOUSA BRITO	90019000005428	204538	08/03/2002 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELOISA VITORIA RODRIGUES OLIVEIRA	05973394140	193217	05/06/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HELOYSE SOFIA RIOS SANTOS	06016306100	198005	30/10/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HENRIQUE PABLO LACERDA REGO	05596126136	187279	03/02/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HERICA PATRICIA DE SOUZA PEREIRA	07885578151	195682	01/02/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HEYLLANE CHRISTINA ALVES DE OLIVEIRA	06055811189	204494	16/11/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HIAGO MENDES RODRIGUES	06529823107	178096	15/02/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HIGOR VALADARES DA SILVA DE ALMEIDA	06075229337	195683	25/05/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HINGRID RODRIGUES MARTINS AGUIAR	06716870180	193218	29/07/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HITALO ALVES FERREIRA	07001880108	195684	23/02/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
HUGO LIMA SILVA	07603279127	193133	18/01/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IARA MORGANA ALVES SOUZA	06459804125	195685	21/10/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IARA SILVA CAMILO	06253730142	195686	05/02/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IASMIM SOARES RODRIGUES	06633843119	178100	31/05/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IDENILSON SOUZA AGUIAR	05714271114	201575	15/08/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IFTA RODRIGUES MORAES	90019000005420	204530	22/03/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IGOR ALVES DE SOUSA CONCEICAO	06853215176	195687	04/02/2003 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IRAN LUCAS DE SOUSA	04734189161	197945	29/09/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
IRISVAN NUNES BATISTA JUNIOR	04875712154	204495	25/07/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IRNA MOREIRA DIAS MILHOMEM	02134133104	183268	29/08/1996 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ISAAC PIMENTEL FERNANDES SOBRINHO	05689681156	178102	21/12/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ISAC ALVES MAIA	07033178140	195689	30/08/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ISADORA AMANCIO DE ASSIS	04123105114	193219	31/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ISADORA LIMA SOARES	06411966109	187304	21/05/2003 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ISAUQUE DOS SANTOS ALMEIDA	06407578124	178105	09/03/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ITHALO LUSTOSA ABELHA	07934477120	193220	24/10/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IVIE ANN MENDES FRANCO DE SA	00425099202	195691	26/01/2003 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IVINA CARVALHO DA SILVA	70402133463	178108	05/10/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IVONE SINHA DE SOUSA	01191382125	204429	08/08/1983 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IZADORA ZEFERINO DE SOUSA LIMA	08378718166	195692	25/02/2003 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
IZADORA ZEFERINO DE SOUSA LIMA	90019000005429	204539	25/02/2003 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JACIARA DA SILVA OLIVEIRA GUIMARAES	06351845165	195693	09/06/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JACIMARA FERREIRA COELHO	03905277182	204430	23/09/1993 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JACSON PEREIRA CURSINO	08336780190	195695	29/04/2003 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAIR CABRAL RODRIGUES JUNIOR	05237108105	195696	08/01/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAIR MARTINS DA LUZ	04954123178	198033	21/10/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAKELINE FEITOSA DE SOUSA COSTA	90019000005408	204517	06/09/1987 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAKSON SILVA ALMEIDA SOUZA	03975284188	195697	29/07/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JALINE MARTINS NOGUEIRA	02381221158	187437	15/01/1989 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAMES PEREIRA BATISTA	02402979119	180899	06/11/1989 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAMES SANTOS CARVALHO ARAUJO	06119302182	198099	05/11/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAMYLLE THAIS BARRENSE MAGALHAES	06525365147	201540	08/03/2001 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JANAINA ALVES FERREIRA	90019000005430	204540	28/05/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JANAINA BARBOSA FERREIRA DA SILVA	04659730190	183271	07/04/1997 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JANAINA DE SOUSA MORAIS	05082813188	195698	02/11/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JANAINA FEITOSA DE SOUZA	05061039190	178116	09/08/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JANAINA RODRIGUES HAMMER	05166386108	178117	29/01/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
JANAYNE DOS SANTOS SILVA	61205445340	178118	04/05/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JANIO GOMES NOLETO	05800592195	178119	06/06/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAQUELINE CARDOSO GUTEMBERG	07789657160	187376	05/11/2001 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAQUELINE FEITOSA	95303529215	195699	06/09/1987 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAQUELINE PEREIRA SOARES	06927514163	198059	14/09/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAQUELINE RODRIGUES CORREIA	05834064167	195700	05/09/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JARDSON SANTOS LOPES	06836650145	201541	21/05/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JAYNE BARBOSA DE SOUSA	07933700195	204454	05/03/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JEFERSON RIBEIRO DOS SANTOS	06688297108	198060	29/10/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JEFFERSON SOARES DE SOUSA	06685015101	183272	04/07/2000 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JEMERSON DE SOUSA RODRIGIES	03157251171	178121	11/07/1990 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JENNIFER LORENA DA CONCEICAO	06679135133	204431	08/01/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JENNYFER ARAUJO BARROS	04816904174	197946	07/01/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JEOVANNA SANTOS	70421716169	178122	08/04/2000 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JEREMIAS NERES SILVA	04788884143	193285	10/12/1998 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JESSAMINNE BARBOSA MACHADO	70106948423	198026	02/12/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JESSICA MESQUITA ALCANTARA	07487008118	201542	30/12/1999 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JESSICA THAIS GUIDA BARBOSA	04576731173	198007	30/07/1992 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHEINE C ALVES MARTINS	05879331199	193287	26/07/1999 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHEYLLA KAYSA OLIVEIRA BEZERRA	60500886326	178126	19/12/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHON CLEYTON BARBOSA CAMPOS	93930593220	198049	14/02/1990 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHONATAN MELQUIDES DE SOUZA	04577228190	195705	31/12/1992 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHONATAN TORRES FERNANDES	05437356137	198096	17/03/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHONES MONTEIRO MEDEIROS	03945815126	195706	30/06/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHONES OLIVEIRA BISPO	04788250136	193340	10/05/1996 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHONIEL CUSTODIO OLIVEIRA	06652866196	193338	22/05/2000 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JHUAN MENDES DA SILVA	70864159102	193223	24/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO EDSON DA SILVA BATISTA	12719223476	178130	24/04/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO FELIPE MAIA DIAS	02730046208	195707	15/08/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
JOAO FELIPE TAVARES DE ALMEIDA	05109869197	204456	03/12/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO GABRIEL FONTOURA REIS	01719899100	201543	01/05/2001 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO GUILHERME VIEIRA SANTOS	04509887167	193341	11/01/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO HENRIQUE CLEMENTE ROSA PODGURSKI	08066776195	193224	14/05/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO HENRIQUE LOPES MACIEL	07172491157	193225	19/04/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO HENRIQUE MENEZES CAVALCANTE	06257421179	198061	27/01/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO LUCAS FONTOURA DE OLIVEIRA	02574216105	183274	31/08/1993 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO PAULO FERREIRA GOMES	06173389142	201567	26/05/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO PEDRO DE MORAES SANTOS	07615669103	204407	31/07/2002 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO PEDRO FERREIRA DA SILVA	06990620129	193229	16/04/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO PEDRO MELO POVOA	06547239152	183275	25/11/1998 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO PEDRO NOGUEIRA VIEIRA	43763045813	198098	01/10/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO VICTOR TEIXEIRA D ABREU ALVES	70205311130	201544	21/07/1998 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO VITOR AIRES TEIXEIRA	08276990185	193227	05/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO VITOR DE SOUSA NAVES	05426706158	193228	01/06/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO VITOR SOARES LIMA	02792799145	193226	10/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAO VITOR VIVAN	05212005124	204408	20/07/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOAOCARLOS SANTOS DE ANDRADE	04798271179	195709	07/01/1995 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOARLEI RAMOS SANTOS	01827752599	204496	12/10/1990 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOICE OLIVEIRA FREIRE	06138554183	193138	26/04/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOICIRLEIDE PEREIRA DA SILVA	06547245128	195710	31/07/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JONAS BRANDAO DE ALMEIDA	06116395139	198095	11/03/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JONATAS DE MOURA CARVALHO	06495162146	193221	10/01/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JONATAS NATANAEL PEREIRA DE CARVALHO	07166148128	195712	25/04/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JONATHAS FERREIRA RESENDE	07246619135	193230	01/09/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JORDANIA PINTO DA SILVA	07336550177	204432	13/05/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOSE LUCAS DE SOUSA SOARES	06158815136	178143	13/04/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOSE VICTOR OLIVEIRA BRINGEL BEZERRA	02655282167	187283	17/01/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOVELINO AIRES DALAT	03324720192	197947	06/01/1990 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
JOVINO JOSE DE SOUSA	05274410154	195714	17/06/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JOYCE MOREIRA DE SOUZA	08775413108	193231	17/02/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JUCIMARIA DE SOUSA MELO	05230682124	198100	11/10/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIA CARVALHO DA SILVA	02802101161	180922	24/04/1997 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIA DE PAULA BORGES	03039602136	197948	07/02/1990 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIA GRAZYELLE BRITO DE OLIVEIRA	00957907133	178152	13/01/2001 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIANA EVANGELISTA AZEVEDO	08080619174	195715	20/11/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIO CESAR COSTA DE MACEDO	05496644321	204460	26/04/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIO CESAR LIMA GUIMARAES	03904193112	195716	14/03/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULIO CESAR SOUSA DA SILVA	70182633101	198040	09/08/2002 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
JULYA BEATRIZ MARTINS DA SILVA LOPES	05840377163	193222	13/09/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAIKY NUNES ROCHA	08316460122	193232	27/06/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAILANY FERREIRA MENEZES	08528256170	193233	02/07/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAINA RODRIGUES VIEIRA	05459626170	178157	09/04/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAIO DE JESUS SOUZA	05045708112	195717	05/08/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAIO FELIPE LIMA SILVA	03004735164	201576	28/05/2002 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAIO HENRIQUE DE JESUS SANTOS	06394920533	187308	03/09/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAIO VICTOR MARTINS MORAIS	02204524158	195718	26/02/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KALITA CARDOSO DA SILVA	07490520150	195719	29/11/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KALITA VITORIA MENEZES FONTES	03806183112	187311	12/04/2002 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KALLEBE ALVES SILVA GOUVEIA	04256588302	197949	31/03/1990 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAMILLA FERNANDES MARQUES	07315675108	180928	15/07/2002 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KARINA FERREIRA DA SILVA	08171829180	193234	18/02/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KARINE DE SOUZA ARAUJO	06653457125	198062	27/07/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KARLEANE TAVARES DE ALMEIDA	90019000005393	195819	09/12/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAROLINE CAVALCANTE FRUGERI	05909261100	195721	13/11/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAROLINY PEREIRA BURJACK	06569045180	197950	19/07/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KATIA AGUIAR POLVARINHO	90019000005406	204513	11/08/1989 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KAYLANNE ASSIS DE CASTRO	07099478109	193235	14/06/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
KELLEN SANTOS ARAUJO	08424743580	187319	29/11/1999 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KELLY AIRES RODRIGUES	04651914101	178166	12/12/1994 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KELLY LUANA DE SOUSA SILVA	04982025185	201559	24/02/1998 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KEMILY BORGES TRANQUEIRA DE LIMA	05236821150	201545	19/05/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KESILA TALITA DIAS GOMES	04176516194	195723	12/01/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KETHELLY PEREIRA DE SOUZA	08354883140	183284	18/03/2002 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KEVIN JUNIOR AGUIAR FERREIRA	02607098165	180935	19/10/2000 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KLAYRY FERREIRA LIMA	04112926170	178168	30/06/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
KRISTIELLY RODRIGUES DOS SANTOS	07647214101	204433	16/12/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LAIS ABREU DE SOUZA	05600690142	187285	18/03/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LAIS BARREIRA ROCHA	02634829108	180937	26/10/2000 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LAIS CAROLINA GOMES RIBEIRO	06941103108	198048	12/08/2002 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LAISSA COUTINHO BRASIL	06772500105	201546	10/01/2002 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LANNA KALLYNE AZEVEDO DA SILVA	06164318130	195724	17/05/2003 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARA JAYNE DOS SANTOS MOTA	06134974145	180938	06/04/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARA MARIA MOREIRA GOMES	07818044183	195725	27/06/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARA RAQUEL DOS SANTOS SENRA ROSAL	05445182177	187361	19/01/2001 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARICIA BORGES SANTOS	05338598167	178174	20/03/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARISSA RODRIGUES DA SILVA LUZ	04109338131	197951	14/12/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARYSSA VITORIA VIEIRA SANTOS	06995684125	204434	16/01/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LARYSSE GOMES DA ROCHA	02158343133	178176	31/01/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LAYSE CORREIA DE SOUZA	04323805152	198008	28/04/1992 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEANDRO PEREIRA PINHEIRO	05127276194	201539	22/03/1995 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEANDRO RODRIGO DIAS MELO	52735621200	183286	19/02/1983 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEANDRO RODRIGUES DA SILVA	04674175127	187404	14/10/1993 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEILA MARTINS DA SILVA CAVALCANTE	02170080112	201571	28/12/1985 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEONARDO ALEX XAVIER DE OLIVEIRA	90019000005421	204531	17/01/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEONARDO ALEX XAVIER DE OLIVEIRA	02220934128	178179	17/01/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEONARDO ALVES COSTA	05555471165	195728	06/06/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
LEONARDO VIEIRA RODRIGUES	06564696175	193236	13/11/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LETHICIA LIMA DA SILVA	08654347198	193237	14/11/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LETICIA FERREIRA DA COSTA	06610041121	180946	26/12/1998 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LETICIA KAREN OLIVEIRA CARVALHO	06083735165	204455	26/06/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LETICIA MENDES DA COSTA	03879504199	195729	03/08/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LETICIA MENESES MARQUES	15210514706	178182	11/08/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LETICIA TAVARES RIBEIRO	07314237123	183288	17/04/2002 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEUDIANE FRANCA DA CONCEICAO	90019000005407	204514	17/07/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LEVI DIAS MOREIRA	52370348534	204497	15/02/1970 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LIDIANE RODRIGUES AGUIAR PINHEIRO	99032740172	178185	07/09/1984 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LINDOMAR A DE SOUSA	04943844170	195730	01/04/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LINDOMAR ANORIO DE SOUSA	90019000005409	204518	01/04/1993 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LISS VITORIA RODRIGUES ALVES	06264114162	178189	03/02/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LIVANIA ANDRADE COSTA	02899470140	183289	14/09/1998 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LOHUANA ALICE SILVA MORAIS	03378127139	187312	26/10/1994 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LORENA CARDOSO GONCALVES	06056689140	178349	29/09/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LORRANE SILVA NASCIMENTO	06119910123	195731	28/04/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LORRANE SILVA SANTOS	05521893164	198023	28/11/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LORRAYNNE ALVES DOS SANTOS	90019000005422	204532	24/10/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LORRAYNNE ALVES DOS SANTOS	00423228129	178192	24/10/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LOURRAYNE KELLE RODRIGUES DE REZENDE	08211427125	193238	04/08/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUAN BARROS BRITO	06199153154	178193	31/12/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUAN BORTOLI	03133963023	187323	01/12/1999 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUAN BRUNO ALVES LUZ	17650285740	197952	16/03/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUAN SILVA FERNANDES	05882918111	204435	20/08/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA ALVES PATRICIO	03943412105	178195	11/07/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA BRUNA CANDIDO BASILIO DA SILVA	04774545180	187288	22/01/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA BRUNA CANDIDO BASILIO DA SILVA	90019000005431	204541	22/01/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA DA SILVA PINTO	05809007112	195732	18/11/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
LUANA DIAS LEAL	07449994135	204498	07/01/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA MACHADO BORGES	02923603125	178196	13/07/1994 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA MORAES MAGALHAES	04883623181	178197	31/01/2000 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANA TAVARES DE AZEVEDO	05681046176	187438	30/08/1996 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUANNA KARYNE LACERDA SAMPAIO	05704703151	178198	27/03/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS ALVES BATISTA	06932965186	198063	17/07/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS BIASI DOS SANTOS	05663574107	187324	16/02/2000 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS COUTINHO DE ALMEIDA	04847573188	201584	26/06/2001 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS FERREIRA TODESCATO	01822868190	187325	22/08/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS GABRIEL MESQUITA DE FREITAS	00594955106	195733	25/05/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS RIBEIRO DA CRUZ	03385063140	193239	06/10/1999 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCAS RUAN SOARES DA SILVA	07478510183	195734	18/02/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCIANA DA SILVA	03633960120	187362	10/09/1990 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCIANA DE SOUSA DIAS	04777258130	195735	18/11/1992 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCIANE BEZERRA LOPES	90019000005399	198105	05/05/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCIANO FERREIRA GOMES	09774077725	178203	08/04/1982 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCIANO GONCALVES AYRES	04993443161	201547	12/06/1993 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUCIMARIA ARRUDA DE SOUSA	05236906148	180956	22/11/1995 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUDIMILA PEREIRA NERES	06884495146	195736	24/06/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUDMILA GONZAGA CARDOSO	04762508110	204499	13/06/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIDY HENRIQUE NASCIMENTO XAVIER	04582596169	201548	30/07/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIS CARLOS EDUARDO DE SOUSA FEITOSA	06494610102	204500	17/05/2002 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIS EDUARDO MISQUITA FREITAS	04760528156	197953	08/09/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIS FELIPE DE CASTRO CARNEIRO	08880326171	193240	09/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIS GUSTAVO SILVA	06439148117	195737	19/12/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIS RANGEL AMORIM DA SILVA	00963476270	201549	17/03/1991 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIZ EDUARDO ALVES DE SOUZA BRITO	04870708108	178209	15/10/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIZ FELIPE ROCHA MOREIRA	05211303105	204501	30/10/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIZ HENRIQUE BARBOSA FERNANDES	07620383140	197954	27/07/2000 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
LUIZA BORGES AGUIAR COELHO	02494254167	193241	03/04/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUIZA CRISTINA MILHOMEM BARBOSA	06288654140	204436	12/05/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUZIENE TORRES DE BRITO FERREIRA	01584366109	204437	19/02/1974 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
LUZIGLEIDSON CARNEIRO DE SOUSA	00648877159	180961	10/08/1983 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MAIARA PEREIRA DO NASCIMENTO	07944894190	195740	06/03/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MAILSON CARVALHO MOREIRA	07647508369	204502	26/09/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCELO CASTRO OLIVEIRA	06446225121	201572	03/06/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCELO GOMES DA SILVA	05189246108	198097	12/01/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCIA DIAS RODRIGUES	06677205100	195741	09/10/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCIA SOARES MACHADO ABREU	88519465153	198009	26/05/1979 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCILENE RODRIGUES CARDOSO	07547204112	198044	02/01/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCO VINICIUS GOMES DUTRA	03816651194	178216	24/12/1992 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS ANDREY RODRIGUES MARTINS	82705399100	201550	01/09/1977 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS ANTONIO ALVES CANDIDO	91954193149	183298	05/09/1980 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS FELIPE VENEZ MIRANDA	90019000005423	204533	21/12/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS FELIPE VENEZ MIRANDA	04466878129	183299	21/12/1997 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS RAIMUNDO MENDES RAMOS	06522057123	180967	01/12/1999 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS ROBERTO PEREIRA AGUIAR	05834768130	178220	28/01/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS SABINO DO NASCIMENTO ARAUJO	05087499139	178221	24/10/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS VINICIUS DE J ESUS COSTA	60735207356	187290	29/04/1998 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS VINICIUS DE SOUSA LIBERATO	90019000005424	204534	05/09/1988 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCOS VINICIUS DE SOUSA LIBERATO	06279895190	195743	05/09/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCUS VINICIUS BENICIO PIMENTA	04357982197	198010	19/10/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARCUS VINICIUS TAVARES BORGES DA SILVA	02530730148	197955	11/02/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA APARECIDA DOS SANTOS PIEDADE	02049769369	187291	05/06/1985 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA APARECIDA MARQUES DE MORAIS	01159133352	204503	14/09/1980 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA APARECIDA MACHADO	01924668360	204439	31/05/1983 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA APARECIDA MATOS MENDES MARQUES	03464703231	204438	12/10/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA AYLA FERREIRA	02777558167	198011	03/11/1989 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
MARIA CAROLINE DA SILVA PEREIRA	05580428308	187439	10/04/1994 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA DA SILVA NUNES	04892378356	195745	10/09/1991 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA DA SOLEDADE DA CONCEICAO MADEIRA	70053811224	201563	27/04/1996 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA DE LOURDES VERAS	05538795101	180973	09/12/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA DOS REMEDIOS MONCAO FERREIRA	02987875126	195746	21/11/1992 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA EDUARDA ALVES MACHADO	05613211167	195747	11/10/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA EDUARDA DA SILVA MAGALHAES	03035545170	193242	13/07/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA ETELVANE FERREIRA	90019000005425	204535	08/10/1984 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA ETELVANE FERREIRA	01053967101	178225	08/10/1984 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA FERNANDA IZIDIO BORGES	07090804178	193243	18/02/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA GABRIELA SILVA TAVARES	07774667164	180974	17/09/2001 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA ISABELLA DE OLIVEIRA NOVAIS	05934238108	187292	28/07/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA JOSE BASTOS BARBOSA	07531469162	195748	14/05/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA JULLYA MACEDO SANTOS	08641622195	193244	06/12/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIA VITORIA SILVA DE SOUZA	06193976167	193245	20/03/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIANA COSTA AZEVEDO	06956844184	193246	06/07/2000 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIANA PIRES CORREA DA SILVA	05358959173	201551	04/06/1998 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARIANE LOPES RODRIGUES	06803149110	193247	14/03/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARILUZIA PEREIRA CARDOSO	04844891197	204409	28/06/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARINA MIRANDA LOPES	04601852170	193156	14/01/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARISA RODRIGUES COELHO	05002724175	178230	20/05/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARLY ALVES DA CONCEICAO MORAIS	01696058171	178231	30/12/1987 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MARYANA SILVA ZIELINSKI	03296556125	193248	29/01/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATEUS BARBOSA PASQUALI	06413309105	193249	12/10/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATEUS DE SOUZA MIRANDA	06874994107	178235	29/08/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATEUS DOS SANTOS ARAGAO	06043826186	195751	08/08/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATEUS PEREIRA ROCHA	04309148140	180978	25/09/1994 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS AVILA MOTA	05585763113	187295	11/03/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS ALVES PINTO	07336188125	193250	07/06/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
MATHEUS AUGUSTO TONZAR SANCHES	03283654166	193251	22/02/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS BARBOSA NASCIMENTO	04860789148	195753	11/04/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS DIAS DE OLIVEIRA	03195582155	183302	07/09/2001 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS FERNANDES DE BRITO	04827316139	197956	06/11/1993 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS FERREIRA DA ROCHA	03333016176	193252	01/09/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS FRANCISCO DA CRUZ SOUSA	06632862128	178351	25/10/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS LISBOA RAMOS	01217351175	195756	31/08/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MATHEUS YORRAN PINHEIRO DE SOUZA	70284352101	193253	21/09/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MAURICIO LOPES OLIVEIRA SANTOS	08038177118	193254	21/11/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MAYELLE GONCALVES PEREIRA	12481745698	204504	03/06/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MAYLA AGUIAR DE ARAUJO CRUZ	08019166157	193255	30/08/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MAYRA LAURA CORADO MANTIZUMA	02730465197	195757	08/10/1991 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MELLANNY CHRYSTTYNNY SOARES BATISTA	07840758169	193256	28/02/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MIDIAN FERNANDES DE SOUSA SILVA	70345509137	198039	20/08/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MIELY KALINY FERREIRA NOGUEIRA	03536908136	204440	11/04/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MIGUELINA ALVES BARBOSA	07623644165	198046	07/10/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MILLENA LARA FEITOSA MOURA	04513292105	204505	04/07/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MIQUELINE MIRANDA MENEZES	00321106180	195760	18/09/1983 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MIRIAM DA SILVA ALVES	06674277169	195761	21/05/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MOISES PEREIRA DO NASCIMENTO	90019000005426	204536	14/03/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MOISES DE JESUS SANTANA LYRA	02516781210	198037	14/02/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MOISES PEREIRA DO NASCIMENTO	06078520113	187320	14/03/2000 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
MYLLENNA GONZAGA E SANTOS	05177884112	195762	31/05/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NADILA FERNANDA DO VALE BARBOSA	04130096109	195763	13/05/1992 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NADILLA NAYANNE DE ANDRADE FERREIRA	04519991188	195764	29/05/1991 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NADISANIA SOARES DOS SANTOS	03241732100	198064	25/03/1988 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NANDERSON RIBEIRO DA CRUZ	06879635164	197957	26/01/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NARA GRAZIELLY NASCIMENTO DA CONCEICAO	02729331123	201552	24/10/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATALIA FERREIRA LIMA	04806211109	198094	03/02/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
NATALIA LUCIENE DE PAULA A TORRES	05731689113	197958	27/08/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATALIA LUCIENE DE PAULA AZEVEDO TORRES	90019000005415	204525	27/08/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATALIA MILHOMEM BARBOSA GONCALVES	02571695398	187297	22/10/1995 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATALY DA SILVA DUARTE	03054227235	195765	23/12/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATALYA DE SOUZA SILVA	04599061190	195766	25/12/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATHALIA PEREIRA MOURA	04575021180	197959	23/07/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATHALIA RODRIGUES DA COSTA LEITE	07414794199	183308	25/12/2000 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATHAN ARAUJO REGIS	07960711100	193302	03/08/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NATHIELLY SOUSA DOS SANTOS	04647699145	187440	25/06/1998 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NICOLAS AGUIAR LOPES	06240638102	180990	07/08/2003 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NIELEI MARQUES DE SOUSA	06021711130	195767	21/04/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NILMA DARQUE MOTA DA SILVA GONCALVES	06864550109	195768	24/02/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NILSANY CRISTINA CARDOSO DE OLIVEIRA	06357181110	195769	27/04/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
NYCOLLE ALVES DOS SANTOS	06986208103	193257	28/05/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
OCTAVIO HENRIQUE BERNARDES BARROS	03933511143	187316	26/07/1995 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
OLCIONE VIEIRA FERRER JUNIOR	05615734175	197960	28/01/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ONIRA AZEVEDO DENDENA	07367405110	193258	03/09/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PABLO AUGUSTO CAVALCANTE COIMBRA	02498202188	193301	20/01/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PABLO SILVA TAVARES	08186214194	193259	03/04/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAMELLA ALVES BARBOSA	06082686152	183310	11/07/1997 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PATRICIA BACRI DE MATOS	04735264175	183311	05/01/1996 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PATRICK DE LUCENA BORGES	05162271144	187298	21/02/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PATRICK DE LUCENA BORGES	90019000005416	204526	21/02/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULA AGUIAR LIMA	03199978126	180994	08/07/2000 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULA MONIQUE DOS SANTOS MARTINS	05663663126	204463	26/04/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO CESAR FERNANDES DAS CHAGAS	06448601112	178256	20/01/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO CESAR FERREIRA GUIMARAES	04059128112	187321	08/05/1995 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO CESAR NASCIMENTO AMORIM JR	90019000005394	195820	27/02/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO CESAR PEREIRA COSTA	03922865135	180995	05/09/1994 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
PAULO HENRIQUE GOMES BARBOSA	05681977129	193260	20/09/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO JONAS SILVA NAVES	04529290166	197961	09/10/2000 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO RICARDO AQUINO BATISTA	08205142173	193261	30/04/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PAULO VICTOR FERNANDES COSTA SILVA	07063802151	193262	02/03/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PEDRO ALEXANDRE PINTO CERQUEIRA BARROS	04275956141	197962	12/07/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA COELHO	05870775140	197963	08/12/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PEDRO LUCAS DE SOUZA LOPES	07546988152	193263	17/05/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PEDRO PEREIRA LOPES DE ARAUJO	93769687191	204506	29/06/1981 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PEDRO RHUAN GOMES DIAS	06310285106	197964	14/02/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PHELIPE LUIZ DAMASCENO ARAUJO	02338765109	180998	20/07/1987 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
POLLIANA CRISTINA DE LIMA SANTOS	01846231116	198012	16/09/1985 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
PRISCILA DOS SANTOS VIANA PEREIRA	04394637341	183313	23/07/1988 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
QUEZIA GONCALVES DA SILVA	00061440124	204441	28/10/1981 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAFAEL FRANCA DA SILVA	05433604152	183314	25/09/1999 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAFAEL REBELO SIMOES NOBRE	02909927105	198050	08/04/1991 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAFAELLA BARBOSA SANTANA	04863898207	187373	06/11/2002 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAFAELLA FERREIRA PEREIRA DE CARVALHO	05246425169	195772	09/05/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAIANE MARQUES RODRIGUES	03085553177	187363	24/02/1990 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAIDON MACEDO NASCIMENTO	03579739174	181003	13/04/1998 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAIDSON MACEDO NASCIMENTO	90019000005417	204527	13/04/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAILTON SOUSA DO NASCIMENTO	05629656104	181005	13/07/1996 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAILTON TRANQUEIRA AZEVEDO GLORIA	03080809122	195773	26/08/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAIMUNDO GOMES PEREIRA NETO	04349384162	197965	04/04/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAISMARA DA SILVA RIBEIRO	06050552380	187441	08/05/1996 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAISSA CAMARGO CAVALCANTE	07339176152	198013	20/02/2000 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RALISON LUIZ ALVES DE OLIVEIRA	04909492151	178268	05/06/1996 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAQUEL ALMEIDA DA SILVA	07492564198	195774	03/05/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAQUEL TEOTONIO LIMA	03141844143	195775	13/02/1986 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAYKELLE SANTANA DE SOUZA	03925822100	195777	27/05/1990 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
RAYNEL GOMES XAVIER	04769018126	204410	03/06/1995 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RAYSSA ARAUJO DA CONCEICAO	06318313125	183317	04/06/1998 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
REGINO DINIZ DE OLIVEIRA	01230884106	204464	18/08/1983 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RENATA ALEXANDRIA MONTEIRO	04807965131	178278	27/12/2001 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RENATA SILVA LUZ	08063053125	198047	23/11/2003 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RENATO GUALBERTO CARVALHO	04544584108	183320	28/03/1994 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RHUAN CARLOS COELHO DE SOUSA	04980172148	201561	01/01/2000 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RICARDO RAMALHO PEREIRA	04408384100	178354	22/03/1994 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RITA CARREIRO BARROS	60938519310	204442	16/06/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROBERTO CARLOS ROCHA DE SOUZA	04391981190	195778	24/12/1992 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROBERTO JOSE DUARTE NETO	12009542622	197966	04/12/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROBERTO MONTISUMA RIBEIRO	04397508143	181019	02/08/1991 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROBSON COSTA ALVES	03039241109	204404	08/06/1991 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RODOLFO AVILA DE CARVALHO	03478133130	195779	01/10/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RODRIGO COELHO CORREIA FILHO	07776226106	193264	27/12/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RODRIGO FERNANDES DA CUNHA	05258817199	181021	02/06/1998 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RODRIGO JORGE COELHO	08061385139	204507	05/10/2001 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RODRIGO RODRIGUES DA MOTA	02730007130	187313	31/07/1996 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RODRIGO SILVA ARAUJO	04874856101	204459	15/11/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROGERIA DE JESUS SANTANA	93982526191	178284	10/02/1971 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROMARIA CARVALHO DO NASCIMENTO	06118156131	195781	08/07/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RONIELE COSTA DOS SANTOS	04602155154	201587	21/06/1996 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROSILENE PEREIRA DOS SANTOS	02893685102	198065	25/04/1988 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROSYELLEN OCACIO VAZ	06175788184	195782	14/07/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ROZE ANNE FERREIRA LIMA	05019847127	198014	06/12/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RUBEM MARKLEY DA SILVA LACERDA	06154847351	187442	17/11/1996 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RUBENS CLEITON DA SILVA DE SOUZA	07485819100	201553	19/12/1997 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
RUTIELLY MARTINS SANTOS	60990166350	204508	16/12/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SABRINA SILVA PACHECO	01459866169	187322	13/06/2000 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
SAMARA PEDRINA RODRIGUES NUNES	05076347138	201585	18/07/1996 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAMIRA MARIANA AFONSO CASTRO	07924889116	193265	16/03/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAMUEL JUCA DE MIRANDA	01803818140	178294	13/11/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAMUEL NEVES RODRIGUES	70804300119	193266	20/01/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAMUEL NYSTRON SOUSA MOTA	56715560234	195783	18/08/1973 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAMUEL PINTO DA SILVA	02343211132	178295	28/04/1987 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SANDRA ANDRADE DA SILVA	96184957104	178296	15/05/1976 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SARA DE SOUSA OLIVEIRA	70206577109	178300	11/02/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SARA EUFRASIO DA SILVA	70453879110	195785	11/06/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SARA MACEDO NUNES	03044500141	183330	06/04/2002 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SARA RAYSSA DOS SANTOS GONCALVES	05771539198	181028	03/01/1997 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAVIO BISPO MEDEIROS	02698842113	195786	01/04/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SAVIO RIBEIRO DE SOUSA	05044110124	197967	01/05/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SELTON TAVARES MOREIRA	01580731180	178304	08/08/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SEOMARIA BATISTA DE SOUSA	03668636141	195787	05/09/1991 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SEYLA SANTIAGO DA SILVA	02450460110	198015	26/05/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SHAKIRA SANTOS RODRIGUES	06306388109	204457	22/07/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SHIRLEY VIANA SOUZA	08056857150	183331	01/10/2001 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SOLANGE BEATRIZ DE SOUSA RODRIGUES	08658509176	193267	25/09/2002 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SOLANGE MARTINS ALVES	07397471188	195788	12/10/2001 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
STEFANY PEREIRA DE SOUZA	04252192161	204443	02/07/1996 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
STEFFANNY PEREIRA DE SOUSA	05111972170	198016	14/10/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
STEFHANY SANTOS ALENCAR	06799511132	204444	17/02/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SUELI PEREIRA DE SOUZA	93855575134	195789	27/06/1975 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SUSANA ALVES MARTINS	00833041185	195791	10/12/1987 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SUSANA MARTINS DE ALBUQUERQUE	05203779155	198066	01/09/1995 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
SYNTIA SOUSA BISPO	75016702187	181036	27/07/1995 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TAIMARA DA SILVA BARROS	03669743359	204445	10/11/1993 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TAINA DA SILVA VERAS	04396220189	201560	25/03/1995 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
TAIS LIMA RODRIGUES	05650422117	201564	05/02/1999 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TAMARA ALVES SOUZA	05654606174	195792	14/08/1995 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TATIANE FREITAS SILVA	02722513137	178307	16/08/1993 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TATIELLY MARIA ARAUJO FERREIRA SENA	04613267102	204446	28/01/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TAVLITA MANNIELLY OLIVEIRA DOMINGOS	90019000005388	204515	20/08/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TAYANARA GUIMARAES MIRANDA	06077156183	195793	23/06/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TAYNAN MARTINS DA SILVA	06230883120	204447	26/05/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAINARA COSTA LIMA	06847202130	198030	28/10/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAINER CORDEIRO DE CASTRO	04977104129	195794	03/08/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAIS BEZERRA VIDAL	04387361174	178310	24/03/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAIS GOMES RIBEIRO	06885418102	183334	10/05/1998 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAISE FERNANDES NASCIMENTO	05950479122	204448	03/06/1993 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THALES VINICIUS DA SILVA	04056134235	187314	07/08/1997 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THALLINE FERREIRA COUTINHO	62237368350	183335	14/12/2001 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THALLYSON EDUARDO ALVES FERNANDES	06446208111	187375	18/09/2001 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAMIRES AIRES CIRQUEIRA	06050926131	195795	15/04/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAMIRES SAMPAIO LEITE	06244021185	181046	26/01/1998 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAUAN BORGES DOS SANTOS	06083605113	195796	02/05/2000 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAVILLA VICTORIA RIBEIRO DE AGUIAR	08224970183	193268	24/04/2004 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THAYLON LUCAS QUEIROZ DOS SANTOS	70151608113	204458	20/08/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THEYLOR SOUSA SANTOS	06239341169	204519	04/01/2013 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THIAGO ALVES DA SILVA	05146791155	193297	10/07/1999 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THIAGO DE LUCAS CORREIA MOURAO	04793391125	195797	05/12/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THIAGO MENDES	00261078135	204509	26/04/1985 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
THIAGO RODRIGUES DA SILVA	70423787179	204449	05/10/1997 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TIAGO ARAUJO ALVES	06120703101	198101	03/09/1998 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TIAGO AZEVEDO DA SILVA	06629133102	201586	12/03/1999 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TIAGO CAVALCANTE NASCIMENTO	04130311107	201554	04/06/1992 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TIAGO CAVALCANTE NASCIMENTO	90019000005418	204528	04/06/1992 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
TIFFINY BRENDA MARINHO RIBEIRO	04698022193	204450	24/11/1994 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
TYAGO FARIAS NASCIMENTO	05499247102	193179	06/05/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
UANA DA SILVA BARROS	02498469184	195818	05/09/1990 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
UDSON MACIEL CAMPOS	03503142177	201556	29/08/1995 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
UECTORRI ALVES TORRES	90019000005398	198092	24/12/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
UEDYLA DOS SANTOS REIS	05685113102	198018	01/06/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VALERIA LAUANDA MACEDO DIAS	06879548199	195799	02/08/1997 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VALERIA ROCHA RIBEIRO	06043412101	183341	27/10/2000 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VALESKA AMERICO DE SOUSA FELIZARDO	08802881677	178318	22/04/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VALESKA DE GODOI MILHOMEM	06555745142	193269	26/08/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VALTUIR ASSIS SILVA	02708296108	193270	27/07/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VANDA PEREIRA GUIMARAES	00640434100	183342	06/10/1983 11/06/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VANICE CONCEICAO DO NASCIMENTO	04146132100	195801	25/05/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VANUSIA NEVES NOBREGA	04053627141	195802	11/10/1984 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VICENTE WAGNER FREIRE	52802094300	204510	01/10/1975 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VICTOR BADUY BATISTA MESIARA COSTA	00507053265	178321	12/06/1998 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VICTOR DA SILVA ROSA	06519230189	178322	19/04/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VICTOR HUGO BARREIRA SANTOS	01232247138	193271	29/04/2001 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VICTOR HUGO RIBEIRO NUNES	02595746197	178323	16/01/1997 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VICTOR JOSE ALVES	08319998107	187372	20/02/2003 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VINICIOS ANTONIO LEONARDO	07830231117	201573	17/12/1999 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VINICIOS MARCIANO SILVA	02523095106	181056	26/02/1988 11/05/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VINICIUS DA CONCEICAO SOUZA	06690403122	178326	22/08/1999 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VINICIUS SANTOS OLIVEIRA	01854760157	198104	05/12/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VITOR NETO DA SILVA	04825951163	204465	01/09/1991 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VITORIA CATARINO DA SILVA VIANA	11996192728	201583	27/03/1999 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VITORIA DE KASSIA DOS SANTOS	06432103185	204451	07/01/1999 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VITORIA MARIA SANTOS ZANOLLA	05316121120	193272	12/09/2003 11/08/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
VITORIA VIRNA RODRIGUES LINO	02322688274	195803	18/08/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
WALBER SANTOS CARVALHO ARAUJO	04683451166	198034	22/10/1994 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WANDERLEIA DE SOUSA FERNANDES	90019000005389	204516	24/06/1992 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WANDERLIN DE MATOS BEZERRA	02728830185	204511	30/06/1989 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELICA ALVES DA SILVA	08075887174	198024	06/05/2001 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELINGTON DA SILVA ALVES	03540182136	195804	27/06/1987 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELLENILSON DA SILVA SARAIVA	06221756103	195805	30/01/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELLINGTON BARROS DOS SANTOS	05427938141	198067	05/02/1997 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELLINGTON ROGERIO DE OLIVEIRA	01447624637	195806	01/10/1982 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELLINTON RESPLANDE DA SILVA	07454152104	195807	28/03/2002 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WELMA MARQUES SANTOS	01616681195	195808	06/01/1986 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WEMERSON BETO SANTOS MAGALHAES	05594572198	198020	16/02/1996 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WEMERSON LEONARDO RIBEIRO	06641432106	195809	09/11/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WEMERSON RIBEIRO SILVA	02088097163	178331	02/03/1995 11/03/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WERLAN LUCAS AZEVEDO LUCENA	03454928117	198036	18/10/1991 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WERLANE OLIVEIRA E SILVA ANDRADE	02886555169	204452	12/09/1990 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WERLE CUSTODIO DE MELO	04601926122	201555	10/12/1994 11/11/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WESLANE DE SOUSA ALVES	05738836103	195811	01/09/1999 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WESLENY FERNANDES DE SOUSA	08596661158	204453	09/01/2000 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WESLEY PEREIRA DE SOUZA	48230092826	187306	23/02/2000 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WEYDSON LOPES ARAUJO	06013223122	195815	27/04/1998 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WILBER LUCAS CALO NASCIMENTO	05406114174	198068	23/06/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WILLIAN DE OLIVEIRA COELHO JUNIOR	08670444119	198025	10/01/2003 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WISLEY BARBOSA DA SILVA	05882220114	195816	17/07/1996 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
WYSLASMAR SILVA LIMA	73767751100	187443	11/10/1988 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
YAN SOUZA BRASIL	05098799180	198085	05/01/2002 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
YANA THALUSSA ABREU GOMES	05870350131	198038	14/07/1999 11/10/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
YARA MENDES CARNEIRO DA SILVA	05730462123	204512	14/06/1998 11/12/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
YGOR SOUZA SANTOS	02280453126	187315	24/07/1999 11/07/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48
ZILMARA PEREIRA DA SILVA	04988392147	195817	21/01/1993 11/09/2019	MORTE ACIDENTAL	10.000,00	1,48



SISTEMA DE VIDA
RELAÇÃO DE SEGURADOS POR SALÁRIO

Seguros SURA
12/12/2019 16:05:36

Estipulante: 10742006000198 - IFCT DO TOCANTINS

Apólice: 19/0982/2000326

Líder: 1 - IFCT DO TOCANTINS

Sub-Estipulante: 0 - IFCT DO TOCANTINS

Coberturas:

MORTE ACIDENTAL (BÁSICA)

IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS

Segurado	Código	Certificado	----- Data ----- Nascimento Inclusão	Cobertura Básica	Capital em R\$	Prêmio em R\$
Total de Vidas:	812			Total Sub-Estipulante:	8.120.000,00	1.201,76
				Total Líder:		1.201,76
				Acréscimo/Devolução:		0,00
				IOF:		0,00
				Total:		1.201,76