

**DADOS DA APÓLICE**

APÓLICE 01.82.0001779.000000 DATA DE EMISSÃO 21/01/2021 PROPOSTA 000000  
TIPO DO DOCUMENTO APÓLICE

VIGÊNCIA DO SEGURO: das 24 horas do dia 17/01/2021 às 24 horas do dia 17/01/2022.

VIGÊNCIA DA APÓLICE: das 24 horas do dia 17/01/2021 às 24 horas do dia 17/01/2022.

Nº DE ITENS ENDOSSO  
000000 000000

**DADOS DO ESTIPULANTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ CÓD. CLIENTE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VICOSA - UFV 25.944.455/0001-96 01022190

ENDEREÇO CEP BAIRRO  
AV. PETER HENRY ROLFS, S/NR. 36570-900 CUNIVERSITARIO -UFV

CIDADE UF TELEFONE/FAX EMAIL  
VICOSA MG (31) 3899-1508 dtr@ufv.br

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

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

**FORMA DE PAGAMENTO**

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



**DADOS DO CORRETOR**

CORRETOR	CÓD. SUSEP	CÓD. GENTE	
WALE COR SEG LTDA	05892310066311	0100017	
CNPJ	TELEFONE	E-MAIL	% PART.
89.867.410/0001-48	(05) 1302-78875	TECNICO@GENTESEGURADORA.COM.BR	100%



**GRUPOS DA APÓLICE**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0001779.000000      **DATA DE EMISSÃO** 21/01/2021      **PROPOSTA** 000000  
**TIPO DO DOCUMENTO** APÓLICE

**I - ALUNOS**

<b>Cobertura</b>	<b>Tipo de Valor</b>	<b>Valor Segurado (R\$)</b>	<b>Valor Prêmio (R\$)</b>
MORTE ACIDENTAL	VALOR UNIFORME	Contratado	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	VALOR UNIFORME	Contratado	
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	VALOR UNIFORME	Contratado	
AUXILIO FUNERAL TITULAR	VALOR UNIFORME	Contratado	

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0001779.000000

**DATA DE EMISSÃO** 21/01/2021

**PROPOSTA** 000000

**TIPO DO DOCUMENTO** APÓLICE

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

A Gente Seguradora S/A, com base na proposta do Segurado, emitiu esta apólice, que terá validade mediante o pagamento do prêmio.

A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na seguradora.

Atenção: As informações do Questionário de Avaliação de Risco são essenciais tanto na aceitação quanto na taxação do seu SEGURO. Conforme estabelecido nas Condições Gerais deste contrato, é passível de perda de direito à indenização se o questionário contiver declarações inexatas ou que não correspondem a realidade.

A falta de pagamento da primeira parcela implicará no automático cancelamento da apólice, desde o início de vigência.

A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira implicará no automático cancelamento da apólice, observados os termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio constante nas Condições Gerais do seguro.

Finalizado o novo prazo concedido para o pagamento, nos termos da Cláusula de Fracionamento de Prêmio, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela, operar-se-á de pleno direito a rescisão do contrato de seguro com conseqüente cancelamento da apólice.

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

Os termos que regem as coberturas contratadas nesta apólice encontram-se especificados nas Condições Gerais do seguro, disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br/produtos.php](http://www.genteseguradora.com.br/produtos.php).

Desta forma, o Segurado dispensa a Seguradora da remessa das Condições Gerais na forma impressa.

Em caso de dúvidas ou divergências, entre em contato com seu Corretor de seguros ou, se preferir, entre em contato conosco através do e-mail: [genteseguradora@genteseguradora.com.br](mailto:genteseguradora@genteseguradora.com.br); Fone/Fax (51) 3023-8888; Ouvidoria: 0800 607 0888.

O Prêmio deste seguro foi calculado com base nas informações prestadas pelo segurado ou pelo corretor de seguros escolhido pelo segurado anteriormente identificado, sua veracidade é imprescindível e muito importante para garantia das coberturas contratadas. Por esta razão, confira todas as informações descritas na presente apólice e, caso haja necessidade de ser efetuada qualquer alteração ou retificação dos dados, comunique este fato imediatamente ao seu corretor. Lembramos ainda que toda e qualquer alteração nas informações que ocorra posteriormente também deve ser comunicada, podendo inclusive gerar a emissão de endosso de cobrança ou restituição de prêmio, de acordo com o caso.

Os dados e informações fornecidas são de inteira responsabilidade do Segurado e do Corretor de Seguros, seu representante legal neste contrato. O Corretor de seguros é o profissional devidamente habilitado e registrado na SUSEP que, nos termos da legislação vigente, é investido de poderes de representação do segurado junto às seguradoras. Se a seguradora constatar qualquer declaração inexata ou omissão de informações, o Segurado perderá o direito a indenização em caso de sinistro.

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

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. Atendimento Exclusivo ao Consumidor SUSEP (9:30 às 17:00): 0800 021 8484.

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.

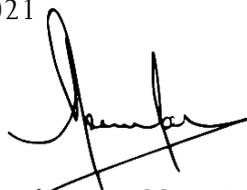
Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e conseqüências.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

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

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

Porto Alegre, 21 de Janeiro de 2021



Sérgio Suslik Wais  
Diretor Presidente



Marcelo Wais  
Diretor Responsável Técnico

**PERFIL DA APÓLICE**



## GENTE SEGURADORA S/A

Matriz: Rua Mal. Floriano Peixoto, 450 - Porto Alegre - RS  
CEP 90020-060 - CNPJ n.º 90.180.605/0001-02 FONE/FAX: (51) 3023-8888 - OUVIDORIA 0800 607 0888  
www.genteseguradora.com.br

AUTORIZADA A FUNCIONAR PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 215 DE 28/11/1984  
Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP 10.002618/01-02

## APÓLICE E CERTIFICADO DO SEGURO

Auxílio Funeral  
Acidentes Pessoais - Coletivo

### DADOS DA APÓLICE

**APÓLICE** 01.82.0001779.000000

**DATA DE EMISSÃO** 21/01/2021

**PROPOSTA** 000000

**TIPO DO DOCUMENTO** APÓLICE

**MAIS DE UM CADASTRO ENCONTRADO. NAO**



## GENTE SEGURADORA S/A

Matriz: Rua Mal. Floriano Peixoto, 450 - Porto Alegre - RS  
CEP 90020-060 - CNPJ n.º 90.180.605/0001-02 FONE/FAX: (51) 3023-8888 - OUVIDORIA 0800 607 0888  
www.genteseguradora.com.br

AUTORIZADA A FUNCIONAR PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 215 DE 28/11/1984  
Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP 10.002618/01-02

## APÓLICE E CERTIFICADO DO SEGURO

Auxílio Funeral  
Acidentes Pessoais - Coletivo

### DADOS DA APÓLICE

APÓLICE 01.82.0001779.000000

DATA DE EMISSÃO 21/01/2021

PROPOSTA 000000

TIPO DO DOCUMENTO APÓLICE