

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

**VIGÊNCIA DO SEGURO:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**VIGÊNCIA DA APÓLICE:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/12/2024.

**Nº DE ITENS** **ENDOSSO**

001048 019601

**DADOS DO ESTIPULANTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL** **CPF/CNPJ** **CÓD. CLIENTE**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SAO 05.440.725/0001-14 01037369

**ENDEREÇO** **CEP** **BAIRRO**  
AVENIDA JOSE DE SA MANICOBA, SN 56304-205 CENTRO

**CIDADE** **UF** **TELEFONE/FAX** **EMAIL**  
PETROLINA PE (87) 3862-9393 SILVIA.LETICIA@UNIVASF.EDU.BR

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
303.92	0.00	0.00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	303.92	0.0000

**FORMA DE PAGAMENTO**

<b>TIPO DE COBRANÇA</b>	<b>PARCELA</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>IOF (R\$)</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
BOLETO	01	26/01/2024	0.00	303.92

**Nº PARCELAS**

01

**DADOS DO CORRETOR**

<b>CORRETOR</b>	<b>CÓD. SUSEP</b>	<b>CÓD. GENTE</b>	
FAUNA ADM. E CORR. SEGS. LTDA	202089349	0101294	
<b>CNPJ</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>	<b>% PART.</b>
28.095.595/0001-25	(33) 0727-54	ADM@FAUNASEGUROS.COM.BR	100%

**GRUPOS DA APÓLICE**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

I - UNICO - Coberturas

<b>Cobertura</b>	<b>Valor Segurado (R\$)</b>
MORTE ACIDENTAL	20,000.00 POR VIDA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20,000.00 POR VIDA
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3,000.00 POR VIDA
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10,000.00 POR VIDA

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

1 Beneficiário(s) do Seguro

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

2 Informações Importantes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

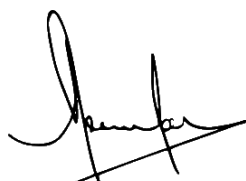
2.18 O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: [genteseguradora@genteseguradora.com.br](mailto:genteseguradora@genteseguradora.com.br)

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

2.20 O registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados podem ser realizados através do site [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)

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

Porto Alegre, 26 de Dezembro de 2023



Sérgio Suslik Wais  
Diretor Presidente



Marcelo Wais  
Vice-presidente Responsável Técnico



## 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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO**  
Acidentes Pessoais - Coletivo

### DADOS DA APÓLICE

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

### PERFIL DA APÓLICE

**MAIS DE UM CADASTRO ENCONTRADO. NAO**

**TIPO DE RISCO** DECORRIDO

**Código CNAE(XX.XX)** 10

**Grupo Segurável** 30



## 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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO**  
Acidentes Pessoais - Coletivo

### DADOS DA APÓLICE

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000001	ABDIEL OLIVEIRA FERREIRA	MASCULINO	119.964.454-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000002	ABRAAO CABRAL DE JESUS	MASCULINO	113.704.044-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000003	ADEILDO DE SOUSA MAGALHAES	MASCULINO	104.854.624-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000004	ADEVANIA DE MELO ALENCAR	FEMININO	728.949.204-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/07/1973	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000005	ADJONCIA GONCALVES DE F AMORIM	FEMININO	619.290.855-91
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/05/1972	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000006	ADLA THAILLY GOMES GUIMARAES	FEMININO	097.399.324-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/09/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000007	ADRIANA CRISTINA ALVES XAVIER	MASCULINO	019.105.575-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/08/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000008	ADRIANA PACHECO DOS SANTOS	FEMININO	067.716.835-75
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000009	ADRIELI DA SILVA DE ARAUJO	FEMININO	085.094.465-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000010	ADSON ALVES DOS SANTOS	MASCULINO	860.946.225-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/03/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000011	ADSON ARAGAO DE ARAUJO SANTOS	MASCULINO	858.396.905-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000012	ADSON LAYRTON GOMES E SILVA	MASCULINO	102.998.354-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000013	AFONSO JOSE DAMASIO DA SILVA FILHO	MASCULINO	045.613.243-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000014	AGDA GEIZA DO AMARAL ALVES	FEMININO	088.410.484-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000015	AGMAR OLIVEIRA DA SILVA	MASCULINO	042.111.344-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/01/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000016	AIMBERE LOPES SALVIANO	MASCULINO	033.760.645-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/08/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000017	AIRTON ALVES VIEIRA CORREIA	MASCULINO	066.256.565-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/07/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000018	AISLANE DA SILVA MELO CAMPOS	FEMININO	057.054.394-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/06/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000019	ALAN ARAGAO DE ARAUJO SANTOS	MASCULINO	858.385.505-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000020	ALAN MAGALHAES SANTANA	MASCULINO	065.838.023-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/02/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000021	ALANA VITORIA LIMA SILVA	FEMININO	705.279.504-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000022	ALANE DOS SANTOS OLIVEIRA	FEMININO	076.372.515-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000023	ALANE MOTA DOS SANTOS	FEMININO	081.466.795-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000024	ALDINEI DIAS DE SOUZA FILHO	FEMININO	045.795.825-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/09/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000025	ALECIO VINICIUS SA GOMES E FARIAS	MASCULINO	129.178.054-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/01/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000026	ALEF RUAN CARVALHO DA SILVA	MASCULINO	074.444.565-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000027	ALEFI DOS SANTOS SILVA	MASCULINO	119.598.684-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/04/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000028	ALESSANDRA RIBEIRO PARENTE PAES	FEMININO	345.853.778-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/04/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000029	ALESSANDRO JOSE CARDOSO B DE BRITO	MASCULINO	030.724.145-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000030	ALEX DA SILVA NASCIMENTO	MASCULINO	702.288.084-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/09/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000031	ALEX GUIMARAES LOPES	MASCULINO	056.641.844-42
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/12/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000032	ALEX SANDRELANIO DOS SANTOS PEREIRA	MASCULINO	928.676.935-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000033	ALEXANDRE DAVID DE SOUZA SILVA	MASCULINO	029.796.195-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000034	ALEXANDRE JOSE COSTA DE BRITO	MASCULINO	057.680.605-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/03/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000035	ALEXANDRE JUNIOR DE SOUZA MENEZES	MASCULINO	072.489.374-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/06/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000036	ALEXANDRO MIRANDA DOS PASSOS	MASCULINO	066.491.533-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000037	ALEXIA BRENDA DE SOUZA COSTA VIANA	FEMININO	707.684.014-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000038	ALEXSANDRO DA SILVA PEREIRA	MASCULINO	039.563.515-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/09/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000039	ALINA BATISTA DANTAS	FEMININO	124.216.086-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000040	ALINE BISPO DOS SANTOS	FEMININO	056.846.345-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/02/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000041	ALINE DE FATIMA S DO NASCIMENTO	FEMININO	043.066.495-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/05/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000042	ALINE LOPES PEDROSA	FEMININO	108.444.764-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000043	ALINY SILVA PRADO PIMENTEL	FEMININO	021.851.105-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/09/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000044	ALLANA LINA COUTINHO DOS SANTOS	FEMININO	080.295.345-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000045	ALLISON GONCALVES NASCIMENTO	MASCULINO	123.473.834-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000046	ALLISSON KENNEDE MAGALHAES	MASCULINO	030.210.653-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000047	ALMIR SOARES DA SILVA FILHO	MASCULINO	094.547.954-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/06/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000048	ALOISIO DE OLIVEIRA SILVA	MASCULINO	043.102.905-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/01/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000049	AMANDA ALVES MONTEIRO	FEMININO	098.073.924-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000050	AMANDA CALDAS DA SILVA	FEMININO	499.162.908-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000051	AMANDA CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA	FEMININO	100.850.454-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000052	AMANDA CIRILO DE OLIVEIRA LINS	FEMININO	082.566.934-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000053	AMANDA GUADALUPE DINIZ CARVALHO	FEMININO	110.857.434-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000054	AMANDA KAROLLINY MADEIRO GOMES	FEMININO	062.702.064-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000055	AMANDA LAIS DO NASCIMENTO CARVALHO	FEMININO	089.984.515-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/07/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000056	AMANDA OLIVEIRA ARAUJO	FEMININO	093.874.534-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000057	AMANDA TEIXEIRA DE MEDEIROS GOMES	FEMININO	045.892.015-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/04/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000058	AMAURI PLACIDO DA SILVA NETO	MASCULINO	067.201.064-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/02/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000059	AMILTON MACHADO DA SILVA FILHO	MASCULINO	039.634.105-58
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/09/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000060	ANA BEATRIZ DE SA NASCIMENTO	FEMININO	115.334.384-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000061	ANA BEATRIZ GOMES DA SILVA	FEMININO	068.886.614-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000062	ANA BEATRIZ OLIVEIRA RIBEIRO	FEMININO	072.000.755-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/01/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000063	ANA BEATRIZ SILVA BINDA DE QUEIROZ	FEMININO	063.568.843-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000064	ANA BEATRIZ SILVA LOLA	FEMININO	864.314.955-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/04/2003	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000065	ANA BRUNA DE NEGREIROS PAES	FEMININO	034.127.143-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/05/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000066	ANA CAROLINA DE LIMA FRANCO SOARES	FEMININO	108.726.544-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000067	ANA CAROLINA JATOBA DE SOUZA	FEMININO	045.922.405-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/09/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000068	ANA CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS	FEMININO	043.123.595-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000069	ANA CLARA MARQUES PACHECO	FEMININO	103.892.854-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000070	ANA CLARA RUBACK BOMFIM	FEMININO	136.063.196-81
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000071	ANA CLAUDIA BATISTA DA SILVA	FEMININO	083.514.335-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000072	ANA CLAUDIA OLIVEIRA RIOS SILVA	FEMININO	035.353.135-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/03/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000073	ANA FABRICIA RODRIGUES SILVA	FEMININO	067.672.685-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/02/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000074	ANA FLAVIA DOS SANTOS ANTUNES	FEMININO	037.225.845-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/02/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000075	ANA GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA	FEMININO	078.074.195-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000076	ANA IRENE SILVA DOS SANTOS	FEMININO	073.585.215-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000077	ANA ISABELA DE SIQUEIRA P VIEIRA	FEMININO	071.346.994-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000078	ANA JANAINA DE OLIVEIRA LIMA	FEMININO	074.949.704-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/04/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000079	ANA JULIA ALVES DA SILVA	FEMININO	105.044.574-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/09/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000080	ANA KIVIA SILVA MATIAS	FEMININO	063.206.734-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/07/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000081	ANA LAURA NUNES DA SILVA	FEMININO	083.015.515-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000082	ANA LETICIA AMORIM ARAUJO	FEMININO	703.068.784-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000083	ANA LIDIA DE SOUZA LOPES	FEMININO	081.569.385-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/2003	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000084	ANA LUIZA BRUSIQUESI CAVALCANTE	FEMININO	128.133.014-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000085	ANA LUIZA MIRANDA SANTOS	FEMININO	114.307.694-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000086	ANA LUIZA PEREIRA DO NASCIMENTO	FEMININO	088.784.485-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000087	ANA PAULA ALVES CARDOSO	FEMININO	083.243.054-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000088	ANA RAQUEL FERREIRA VIANA	FEMININO	860.325.365-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000089	ANA VIRGINIA DE CASTRO O PASSOS	FEMININO	116.546.774-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/10/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000090	ANAILSON RIBEIRO DE SOUZA	MASCULINO	708.631.114-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000091	ANDERSON DO AMARAL PONTES	MASCULINO	350.113.428-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/03/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000092	ANDERSON MATHEUS PEREIRA DA SILVA	MASCULINO	125.218.054-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000093	ANDERSON SILVA SANTOS	MASCULINO	076.213.234-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/03/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000094	ANDRE AVELINO DE SOUZA	MASCULINO	119.877.184-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000095	ANDRE FELLIPE LIMA GOMES	MASCULINO	464.975.568-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/04/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000096	ANDRE LUIZ COELHO DA SILVA	MASCULINO	074.600.543-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000097	ANDREA ROSARIO DE MELO	FEMININO	066.406.865-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000098	ANDREA SOUZA DE CARVALHO	FEMININO	098.875.664-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/08/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000099	ANDREANA LIMA DOS SANTOS E SANTOS	FEMININO	066.622.615-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000100	ANDREIA GOMES DE HOLANDA PEREIRA	FEMININO	111.668.134-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/10/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000101	ANDREIA LUZIA DE SOUSA	FEMININO	073.247.653-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000102	ANDRESSA DE OLIVEIRA	FEMININO	109.054.034-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000103	ANDRESSA DE OLIVEIRA SIQUEIRA	FEMININO	123.378.024-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/07/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000104	ANDREZA ALVES PEREIRA	FEMININO	096.779.874-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/02/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000105	ANDRIELLY CASSIANO OLIVEIRA BRITO	FEMININO	101.197.334-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000106	ANGELA BOMFIM PAES VILANOVA	FEMININO	614.167.883-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000107	ANGELA ZENUBIA PEREIRA DE A MORAIS	FEMININO	407.655.204-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/09/1964	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000108	ANNA CLARA OLIVEIRA SILVA	FEMININO	038.647.275-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000109	ANNA LAURA RODRIGUES MENDES	FEMININO	068.630.265-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000110	ANNA PAULA BITTENCOURT F DE SOUZA	FEMININO	078.765.299-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000111	ANNE VICTORIA ALVES LIMA	FEMININO	105.494.644-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000112	ANTONIO CABRAL NETO	MASCULINO	117.389.484-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/10/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000113	ANTONIO CAVALCANTI NETO	MASCULINO	112.385.764-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000114	ANTONIO EUCLECIO FERREIRA COELHO	MASCULINO	059.801.324-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/04/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000115	ANTONIO FRANCISCO DE SOUZA NETO	MASCULINO	049.981.304-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000116	ANTONIO JOSE MUNIZ JUNIOR	MASCULINO	009.803.864-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/08/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000117	ANY BEATRIZ MATOS DE OLIVEIRA SILVA	FEMININO	059.485.385-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000118	ARIADNNY LEAL BORGES	FEMININO	986.231.413-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000119	ARIANE DA HORA	FEMININO	133.834.237-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/09/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000120	ARIEL COELHO DE SOUZA	MASCULINO	082.535.943-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000121	ARIELLE ALMEIDA EVANGELISTA	FEMININO	074.070.605-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000122	ARIOMAR JEFFERSON DE A CARVALHO	MASCULINO	703.423.874-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000123	ARMANDO NASCIMENTO DA SILVA	MASCULINO	927.403.835-68
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/04/1975	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000124	ARNON LOPES FRANKLIN	MASCULINO	074.073.873-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/10/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000125	ARSENIO PEREIRA DE OLIVEIRA NETO	MASCULINO	039.435.083-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000126	ARTUR SILVA SANTANA	MASCULINO	702.499.924-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000127	ATANAELA SILVA SANTANA	FEMININO	865.150.185-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/09/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000128	ATOS GABRIEL DA CRUZ REIS	MASCULINO	060.004.615-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000129	AUGUSTO MARQUES SILVA	MASCULINO	853.827.105-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/02/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000130	AUGUSTO SOARES ROCHA JUNIOR	MASCULINO	386.997.178-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000131	BARBARA DANTAS DE OLIVEIRA DIAS	FEMININO	021.663.925-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000132	BARBARA ELAINE COELHO BORGES	FEMININO	054.903.255-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/08/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000133	BARBARA ELOI FERREIRA	FEMININO	050.586.964-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/03/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000134	BARBARA JAQUELINE DE CARVALHO ALVES	FEMININO	068.309.874-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000135	BEATRIZ ALVES DE JORDAO	FEMININO	105.552.154-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000136	BEATRIZ DIAS DA SILVA	FEMININO	080.471.925-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000137	BERTILDE MARTINS DE SA	FEMININO	058.976.124-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000138	BETANIA GUIMARAES MARQUES	FEMININO	093.133.724-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/07/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000139	BIANCA BARBOSA MARTINS	FEMININO	052.842.204-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000140	BIANCA DE SOUZA LIMA	FEMININO	083.145.203-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/09/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000141	BIANCA DOS SANTOS PEREIRA	FEMININO	076.473.205-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000142	BIANCA JOANA VIDAL DA SILVA ALMEIDA	FEMININO	862.760.595-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/06/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000143	BIANCA LIMA GONDIM OSMAN	FEMININO	703.196.894-17
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000144	BRAINER CHAVES COSTA	MASCULINO	018.791.325-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/08/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000145	BRENDA DOS SANTOS TEIXEIRA	FEMININO	090.366.024-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/03/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000146	BRENDA RAIANE RAMOS DE SOUZA	FEMININO	059.249.575-27
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/09/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000147	BRENDA VANESSA DE SA MARTINS	FEMININO	860.904.725-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000148	BRENO GABRIEL DE SOUZA COELHO	MASCULINO	705.048.784-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/10/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000149	BRENO RENNAN DE SOUZA CARVALHO	MASCULINO	067.327.325-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000150	BRISA BRITO LEITE	MASCULINO	048.712.233-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000151	BRUNA DANIELA LIMA SILVA	FEMININO	097.787.084-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/02/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000152	BRUNA LIANDRA DOS SANTOS SILVA	FEMININO	082.140.665-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000153	BRUNA MOURA SILVA	FEMININO	083.435.104-88
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000154	BRUNA PIRES DE CASTRO FERNANDES	FEMININO	059.261.265-17
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/08/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000155	BRUNA SOUZA SANTOS MACHADO	FEMININO	859.140.905-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/11/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000156	BRUNA VANESSA MIRANDA LIMA	FEMININO	092.685.074-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/11/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000157	BRUNA VICTORIA SILVA OLIVEIRA	FEMININO	058.216.505-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000158	BRUNO DE BRITO RIBEIRO	MASCULINO	069.560.275-69
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000159	BRUNO DE CASTRO VIANA	MASCULINO	108.576.764-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/10/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000160	BRUNO MERLO ZANOL	MASCULINO	098.954.257-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000161	BRUNO RAFAEL DA CRUZ SOARES	MASCULINO	023.374.235-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/01/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000162	BRUNO ROCHA SOUZA SILVA	MASCULINO	111.010.764-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/10/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000163	BRUNO RODRIGUES DA SILVA	MASCULINO	110.703.914-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/09/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000164	BRUNO ROGERIO TEIXEIRA BELO	MASCULINO	055.036.134-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/03/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000165	CAIO CARVALHO NOVAIS DE MORAIS	MASCULINO	854.838.505-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000166	CALINE TATIANE PASSOS ELIAS	FEMININO	046.277.265-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/10/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000167	CAMILA ALVES DE CARVALHO MELO	FEMININO	088.802.195-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000168	CAMILA ARAUJO ANDRADE	FEMININO	047.564.515-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000169	CAMILA CARDOZO SANTOS	FEMININO	104.715.254-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/03/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000170	CARLA RENATA DE AMORIM BARROS	FEMININO	089.818.194-16
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000171	CARLA TATIELEN NUNES PEREIRA CRUZ	FEMININO	103.801.384-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000172	CARLAISE FREITAS GOMES	FEMININO	031.469.735-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000173	CARLIENE LACERDA DA SILVA	FEMININO	078.315.033-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000174	CARLOS ARTHUR GRANJEIRO SAMPAIO	MASCULINO	067.056.893-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000175	CARLOS DANIEL NERY DE ANDRADE	MASCULINO	714.096.264-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000176	CARLOS EDUARDO BENEVIDES PASSOS	MASCULINO	054.310.305-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000177	CARLOS EDUARDO DE SOUZA REIS	MASCULINO	094.940.774-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/12/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000178	CARLOS FERNANDO YOTSUYA	MASCULINO	899.103.549-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1973	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000179	CARLOS THIAGO ALVES NOVAES	MASCULINO	060.775.324-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/04/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000180	CARMEM FERNANDA PRADO LIMA	FEMININO	705.767.394-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000181	CAROLINE EMANUELE DE LIMA MARTINS	FEMININO	133.901.944-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000182	CAROLINE VICTORIA BEDETTE	FEMININO	103.594.239-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000183	CATHARINA GOMES COUTINHO	FEMININO	512.209.098-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000184	CATIA PATRICIA NUNES DA SILVA	FEMININO	039.410.745-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/02/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000185	CELSO LOULA DA SILVA	MASCULINO	621.631.325-87
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/1974	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000186	CHANDLER BELCHIOR DE SA	MASCULINO	114.643.524-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000187	CINTIA GOMES PEREIRA SILVA	FEMININO	853.719.205-87
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000188	CIRO GABRIEL COSTA CASTRO	MASCULINO	859.331.165-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000189	CLARICE ALENCAR DOS SANTOS	FEMININO	121.575.044-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000190	CLARISSE VASCONCELOS DE QUEIROZ	FEMININO	122.953.254-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000191	CLAUDIA DA SILVA SANTOS	FEMININO	715.146.844-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000192	CLAUDIANA DOS SANTOS	FEMININO	062.526.355-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/12/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000193	CLAUDIANA RAMOS DA SILVA	FEMININO	129.843.904-31
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000194	CLAUDIANE DANTAS DOS SANTOS	FEMININO	841.909.575-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/07/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000195	CLAUDIO NOEDHY COELHO DOS SANTOS	MASCULINO	111.515.114-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000196	CLAUDJANE RAMOS DA SILVA	FEMININO	129.843.684-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000197	CLEIANE NUNES DA SILVA LIMA	FEMININO	023.779.055-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/08/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000198	CLEIBER DE OLIVEIRA	MASCULINO	056.723.936-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/01/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000199	CLEUSA WANDERLEY DE QUEIROZ ANDRADE	FEMININO	111.793.624-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000200	CLEYBSON SANTANA CABRAL	MASCULINO	984.225.885-87
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/05/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000201	CLEYTON FELIPE RIBEIRO ALVES	MASCULINO	057.661.875-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/04/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000202	CONCEICAO APARECIDA MENDES TELES	FEMININO	863.939.955-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/12/1973	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000203	CONCEICAO VANIELLI G DA SILVA	FEMININO	116.428.354-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000204	CRISLAYNE KALINE ALVES DE OLIVEIRA	FEMININO	105.301.484-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/02/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000205	CRISTIAN RODRIGUES DO NASCIMENTO	FEMININO	103.008.894-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000206	CRISTIANO DE JESUS SANTOS BISPO	MASCULINO	091.188.665-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/06/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000207	CYBELE SILVA FONTELES	FEMININO	040.250.013-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/09/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000208	DAGOBERTO RODRIGUES PEREIRA JUNIOR	MASCULINO	861.541.735-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/08/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000209	DAIANE BARBOSA OLIVEIRA	FEMININO	076.094.385-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/07/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000210	DAIRAN SANTOS FRANCA	MASCULINO	028.521.205-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000211	DALISSON RICARDO DAMASCENA SILVA	MASCULINO	077.647.275-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000212	DANDARA PEREIRA ALVES	FEMININO	061.760.903-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000213	DANIEL FARIAS SILVA	MASCULINO	076.189.625-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000214	DANIEL HENRIQUE RAMALHO NUNES	MASCULINO	112.997.154-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000215	DANIELA CARDOSO RIBEIRO	FEMININO	053.692.045-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000216	DANIELA CARVALHO VIEIRA	FEMININO	883.827.535-15
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/05/1975	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000217	DANIELA COSTA DE ANDRADE	FEMININO	097.458.974-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000218	DANIELA RIBEIRO DIAS	FEMININO	043.332.725-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/07/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000219	DANIELE ALANY LEITE SANTOS	FEMININO	083.872.034-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000220	DANIELE DA COSTA SANTOS	FEMININO	100.268.895-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000221	DANIELE MAGALHAES DO AMORIM	FEMININO	097.209.555-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/11/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000222	DANIELMA RODRIGUES DE MACEDO	FEMININO	119.051.884-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000223	DANILO CAVALCANTI RODRIGUES	MASCULINO	108.339.134-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000224	DANILO DAMASCENO CAMILO	MASCULINO	084.689.474-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/11/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000225	DANILO DIAS DOS SANTOS	MASCULINO	050.447.045-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/06/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000226	DANNYEL MACEDO RIBEIRO	MASCULINO	068.978.655-75
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000227	DANTON DELANO BORGES SOUZA	MASCULINO	076.870.205-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000228	DANUSIA NUNES DO NASCIMENTO	FEMININO	023.151.234-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/03/1978	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000229	DANYELTON BARROS BEZERRA DE DEUS	MASCULINO	054.433.413-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000230	DARLLINGTON WESLEY SOUZA GOMES	MASCULINO	112.186.724-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000231	DAVI BARRETO CAMPELLO PEREIRA	MASCULINO	703.564.814-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000232	DAVI BRITO CORDEIRO DE ANDRADE	MASCULINO	095.787.644-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000233	DAVID ANDERSON ANDRADE VIEIRA	MASCULINO	047.981.195-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000234	DAVID CINTRA JUVENTINO	MASCULINO	076.665.685-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000235	DAYANE MARQUES DE SENA	FEMININO	121.617.874-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000236	DAYANE PEREIRA DE MACEDO	FEMININO	063.516.055-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/01/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000237	DAYANNE DO NASCIMENTO DIAS	FEMININO	041.252.245-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/04/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000238	DAYLLA PEREIRA HIPOLITO	FEMININO	134.107.704-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/06/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000239	DEBORA DE SOUZA SILVA	FEMININO	862.320.605-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/11/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000240	DEBORA MARIA PINHEIRO N DE SOUZA	FEMININO	009.540.693-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/06/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000241	DEBORA POLIANA RODRIGUES DE LIMA	FEMININO	112.203.154-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000242	DEISIANE DA SILVA LOPES SANTOS	FEMININO	068.552.155-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000243	DENILSON DE LIMA SILVA	MASCULINO	708.114.774-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000244	DENILSON DE SOUSA SILVA	MASCULINO	074.076.253-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000245	DENISON ALCANTARA DE OLIVEIRA	MASCULINO	117.408.824-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000246	DHARA EMMANUELLA ALVES E SILVA	FEMININO	107.898.584-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000247	DIEGO ALVES DA SILVA	MASCULINO	041.540.515-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/11/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000248	DIEGO MYKAEL MELO DA SILVA	MASCULINO	086.242.695-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000249	DIEGO RODRIGUES DE SOUZA	MASCULINO	703.388.264-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000250	DIEGO VITOR DA SILVA	MASCULINO	078.191.203-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000251	DIMARAES ARAUJO JUNIOR	MASCULINO	004.921.583-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/09/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000252	DJALMA GOMES XAVIER FILHO	MASCULINO	111.836.574-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/08/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000253	DOMINGAS DA SILVA LARANJEIRA	FEMININO	057.769.364-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/02/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000254	DOUGLAS DE LIMA XAVIER GOMES	MASCULINO	085.898.904-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000255	DOUGLAS VINICIUS DE OLIVEIRA SANTOS	MASCULINO	059.653.595-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000256	DRAKO DE AMORIM SOUZA	MASCULINO	113.313.834-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/07/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000257	DYOGO AGOSTINHO DE CARVALHO	MASCULINO	906.473.193-49
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/11/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000258	EDILANE CAJUI DE OLIVEIRA FELICIANO	FEMININO	060.365.275-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000259	EDILAZIA DE SOUZA SILVA	FEMININO	065.444.194-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/12/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000260	EDNEA DE CASTRO ARARIPE	FEMININO	059.770.084-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000261	EDSON DE JESUS SA	MASCULINO	061.291.693-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000262	EDUARDO BRENNARD ALVES DE AQUINO	MASCULINO	075.540.695-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000263	EDUARDO RAIMUNDO RAMOS DOS S JUNIOR	MASCULINO	862.376.845-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000264	EDUARDO VINICIUS MACEDO RODRIGUES	MASCULINO	702.935.734-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000265	EDVALDO MARQUES DE ARAUJO	FEMININO	080.365.715-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000266	EGIDIO BEZERRA DA SILVA NETO	MASCULINO	066.995.135-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000267	EGLLE FERNANDA OLIVEIRA E SILVA	FEMININO	081.233.875-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000268	ELAINE ALVES DOS SANTOS	FEMININO	049.809.605-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/10/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000269	ELIAS GABRIEL DANTAS NEVES	MASCULINO	053.816.895-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000270	ELICA FERREIRA DOS SANTOS REIS	FEMININO	033.167.795-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/04/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000271	ELIENE ANISIA DA GAMA SILVA	FEMININO	056.703.205-14
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/12/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000272	ELIENE ARAUJO PINHEIRO	FEMININO	004.053.945-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/08/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000273	ELIEUSSOM CAVALCANTE	MASCULINO	020.289.925-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/05/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000274	ELISMAR DE SANTANA	MASCULINO	062.488.065-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000275	ELIUDE ANTUNES VITAL	FEMININO	112.529.724-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/06/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000276	ELIVELTON DOS SANTOS ARAUJO	MASCULINO	073.963.635-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/02/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000277	ELIZABETH ARAUJO SOUZA	FEMININO	057.880.435-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000278	ELIZANGELA MACEDO LOPES	FEMININO	777.946.135-15
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/05/1976	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000279	ELY VIEIRA SANTOS	FEMININO	113.547.374-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/04/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000280	EMANDE MATEUS DE SOUZA ANDRADE	FEMININO	114.004.404-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000281	EMANUELLA NATALIA SOUSA RODRIGUES	FEMININO	087.901.294-31
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000282	EMANUELLA SAMMARA SOUZA SANTOS	FEMININO	079.105.974-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/11/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000283	EMERSON DA SILVA DE JESUS	MASCULINO	028.240.955-63
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000284	EMERSON DE JESUS SILVA	MASCULINO	861.813.285-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000285	EMERSON DOS SANTOS	MASCULINO	021.534.635-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/06/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000286	EMERSON MORAIS OLIVEIRA	MASCULINO	022.152.675-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/06/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000287	EMERSON OLIVEIRA SANTOS	MASCULINO	033.320.295-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000288	EMERSON PAZ DE MEDEIROS	MASCULINO	039.083.893-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000289	EMILLY EDELZUITA MOURA SILVA	FEMININO	085.363.635-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/03/2003	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000290	EMILY RAQUEL QUEIROZ DE LIMA PINTO	FEMININO	025.099.315-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000291	ERIC SANTANA PAES	MASCULINO	073.624.543-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000292	ERICA AMORIM SOUZA	FEMININO	009.160.935-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/11/1981	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000293	ERICA GONCALVES CUSTODIO DA SILVA	FEMININO	062.335.105-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/09/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000294	ERICA PEREIRA DE ALENCAR	FEMININO	096.900.664-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/09/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000295	ERICK DIAN MARTINS DE FRANCA	MASCULINO	080.609.365-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000296	ERLAINIER BEZERRA DA SILVA	MASCULINO	114.848.844-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/01/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000297	ERNANDES SOARES NASCIMENTO	MASCULINO	038.078.165-42
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000298	ESPEDITO HERCULES NUNES DE SOUZA	MASCULINO	702.332.974-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/04/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000299	ESTEFANI SOARES PIRES	FEMININO	058.756.545-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/09/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000300	ESTER DE ARRUDA E SILVA	FEMININO	112.452.904-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/01/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000301	ESTER RODRIGUES DE LIMA SILVA	FEMININO	111.812.874-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/12/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000302	ESTEVAO ANATRIELLO	MASCULINO	416.221.348-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/11/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000303	EUCLYDES MARQUES RIBEIRO NETO	MASCULINO	038.353.465-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/01/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000304	EUNICIO RAFAEL DE SOUZA CRUZ	MASCULINO	141.145.614-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000305	EVA KELLY LUSTOSA LEITE	FEMININO	055.392.045-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/03/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000306	EVANILSON DE ANDRADE JUNIOR	MASCULINO	094.902.764-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/06/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000307	EVERARDO JOAQUIM G DOS SANTOS	MASCULINO	069.292.113-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000308	EWYLLYN FERREIRA DE ALCANTARA	FEMININO	041.210.883-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000309	FABIANA DE JESUS ARAUJO	FEMININO	010.089.013-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/05/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000310	FABIANA SAMPAIO DA SILVA	FEMININO	071.212.785-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000311	FABIANO ALVES SOBRINHO	MASCULINO	082.175.494-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/01/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000312	FABIO AIRES RODRIGUES	MASCULINO	702.475.404-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/03/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000313	FAGNER CASTRO SANTOS	MASCULINO	019.022.915-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/09/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000314	FARLEY FERREIRA DE SOUZA	MASCULINO	095.419.704-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/12/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000315	FELICIA MENEZES DA SILVA	FEMININO	984.334.665-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/11/1976	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000316	FELIPE BRASILEIRO LIMA	MASCULINO	111.812.164-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000317	FELIPE LUSTOSA C DE ANDRADE	MASCULINO	107.160.834-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000318	FELIPE NATANAEL SILVA APOLONIO	MASCULINO	705.807.984-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000319	FELIPE RODRIGUES FREIRE	MASCULINO	103.491.834-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000320	FERNANDA DA SILVA MACEDO	FEMININO	085.414.015-88
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/01/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000321	FERNANDA DO NASCIMENTO MATOS	FEMININO	023.161.545-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000322	FERNANDA SOUZA COSTA	FEMININO	043.990.105-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000323	FERNANDO FRANCISCO DE SOUZA	MASCULINO	861.839.375-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000324	FERNANDO RODRIGUES ALVES	MASCULINO	482.236.894-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/11/1963	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000325	FILLIPE SIQUEIRA SANTOS DA SILVA R	MASCULINO	103.303.254-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/01/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000326	FLAVIA BEZERRA BELEM	FEMININO	065.648.074-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000327	FLAVIA EVANGELISTA DA COSTA	FEMININO	943.924.634-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/05/1972	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000328	FRANCE RODRIGUES DA SILVA	FEMININO	067.662.675-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/10/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000329	FRANCELMA DE SOUSA LUZ	FEMININO	045.102.553-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/05/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000330	FRANCIEUDO DA SILVA GOMES JUNIOR	MASCULINO	124.265.884-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000331	FRANCIMARY LINS SILVA	FEMININO	077.126.125-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000332	FRANCISCO TARCISIO DA SILVA	MASCULINO	017.294.773-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/02/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000333	GABRIEL ABENUI RODRIGUES	MASCULINO	092.432.664-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000334	GABRIEL ANTONIO BARAO DA COSTA	MASCULINO	436.768.548-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000335	GABRIEL DOS SANTOS DIAS	MASCULINO	705.143.754-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/02/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000336	GABRIEL ELIAS PEREIRA	MASCULINO	132.254.364-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/03/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000337	GABRIEL FERNANDO COSTA DE SOUZA	MASCULINO	074.834.465-95
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000338	GABRIEL LUCAS NUNES DE A ALVES	MASCULINO	083.063.714-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000339	GABRIEL MENEZES CARVALHO	MASCULINO	704.709.094-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000340	GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS	MASCULINO	706.725.304-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000341	GABRIEL RAMON DE SOUZA FREIRE	MASCULINO	086.639.144-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000342	GABRIEL SANTOS COSTA	MASCULINO	059.524.595-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000343	GABRIELA MACEDO DE MELO	FEMININO	115.656.934-69
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/07/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000344	GABRIELA SALES NEIVA DE CARVALHO	FEMININO	076.875.865-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000345	GABRIELA SANDES MACHADO	FEMININO	042.529.581-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000346	GABRIELA SANTOS ANDRADE	FEMININO	065.636.375-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/07/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000347	GABRIELA SILVA VIEIRA	FEMININO	859.845.775-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000348	GABRIELLA ALVES GONCALVES	FEMININO	108.919.404-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000349	GABRIELLA SILVA NASCIMENTO	FEMININO	076.142.235-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000350	GABRIELLA TAVARES PINTO DE LUNA	FEMININO	105.836.364-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/12/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000351	GABRIELLE LOPES RIBEIRO MENDES	FEMININO	028.764.755-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000352	GABRIELLY NOGUEIRA DA SILVA PASSOS	FEMININO	101.148.925-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/04/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000353	GEAN DOS REIS ANTUNES	MASCULINO	103.271.194-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/06/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000354	GEANE GALDINO DA SILVA	FEMININO	032.819.935-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/09/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000355	GEISIANE CABRAL DA SILVA	FEMININO	026.304.525-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/04/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000356	GEISON FERREIRA DOS SANTOS	MASCULINO	031.830.635-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/05/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000357	GEMIMA CALINE FREIRE DA SILVA M R	FEMININO	119.776.894-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000358	GEORGE SANTANA MARINHO DOS SANTOS	MASCULINO	050.501.685-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/07/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000359	GEORGIA FERREIRA CARVALHO	FEMININO	055.951.965-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/10/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000360	GEOVANE FERRAZ SILVA	MASCULINO	114.911.014-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000361	GERALDO GUIMARAES RIBEIRO JUNIOR	MASCULINO	015.830.025-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/07/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000362	GERLI KEZIA DE BARROS LOURENCO	FEMININO	120.057.684-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000363	GERMANO LOPES LAMOGLIA	MASCULINO	082.550.134-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000364	GERONIMO GUIMARAES DOS SANTOS	MASCULINO	025.228.005-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/10/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000365	GESSICA MARIA DA SILVA BOMFIM	FEMININO	106.637.914-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/05/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000366	GEYSA OLIVEIRA LIMA MACHADO	FEMININO	060.268.835-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000367	GIBSON NICACIO ARAUJO OLIVEIRA	MASCULINO	009.225.074-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/06/1981	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000368	GIDIANE DE SOUZA	FEMININO	123.959.314-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000369	GILDEVAN DO NASCIMENTO SOUZA	MASCULINO	119.643.704-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/02/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000370	GILVAN RODRIGUES DA CRUZ JUNIOR	MASCULINO	078.892.014-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000371	GILVANEIDE MOTA DE JESUS	FEMININO	041.936.905-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000372	GIOVANA FERREIRA	FEMININO	111.638.394-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000373	GIOVANA PEREIRA RODRIGUES	FEMININO	112.681.374-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/01/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000374	GISELDA MARIA DE JESUS	FEMININO	054.631.824-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/02/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000375	GIULIA FARIAS DE MATOS	FEMININO	074.643.355-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000376	GLAEDSON GLEISER DE OLIVEIRA MOURA	MASCULINO	008.513.413-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000377	GREICE ALVES DE LIMA	FEMININO	058.801.044-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/03/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000378	GUILHERME BEZERRIL DUTRA	MASCULINO	047.660.055-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/07/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000379	GUILHERME DIAS MIRANDA S RIBEIRO	MASCULINO	141.207.887-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000380	GUILHERME LAGES MATIAS	MASCULINO	117.894.116-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000381	GUILHERME LOPES DE A A CAVALCANTI	MASCULINO	052.557.494-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/01/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000382	GUILHERME REBOUCAS SIMAO NASCIMENTO	MASCULINO	058.544.284-31
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/11/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000383	GUILHERME RIBEIRO BARBOSA	MASCULINO	055.974.591-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/02/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000384	GUILHERME RIBEIRO MENEZES	MASCULINO	111.767.827-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/01/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000385	GUSTAVO ALMEIDA AMORIM	FEMININO	055.490.455-16
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000386	GUSTAVO DA SILVA PEREIRA	MASCULINO	086.180.183-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000387	GUSTAVO JOSE BEZERRA PIRES	MASCULINO	121.672.724-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000388	GUSTAVO ROBERTO SANTANA SOUZA	MASCULINO	074.569.225-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000389	GUSTAVO ROMAO DE SOUZA	MASCULINO	038.302.795-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/10/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000390	HA ISIS TORRES H DE SOUZA	FEMININO	057.738.845-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000391	HELIA LAURINDO DE MORAES	FEMININO	701.911.544-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000392	HELISA CRISTINA FERNANDES DE LUCENA	FEMININO	104.691.894-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000393	HELLEN DE CARVALHO LIMA R	FEMININO	068.744.881-63
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000394	HENRIQUE BRITO DE CARVALHO	MASCULINO	053.657.725-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000395	HENRIQUE DA LUZ PANTA	MASCULINO	125.478.504-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/01/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000396	HENRIQUE ROCHA CRUZ	MASCULINO	067.986.155-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000397	HERICK LEMMYSON ANDRADE PASSOS	MASCULINO	072.300.923-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000398	HEROS HAYNAN RIBEIRO C DE MORAES	MASCULINO	863.388.225-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000399	HEVERTON GARCIA DO OLIVEIRA	MASCULINO	066.269.889-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/11/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000400	HUGO LEONARDO GONCALVES ARRUDA	MASCULINO	061.696.554-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/09/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000401	HUGO NATAN DE SA NOVAES PEREIRA	MASCULINO	121.773.794-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000402	HUMBERTO BAPTISTA COSTA	MASCULINO	022.745.101-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000403	IAN FELIPE MENEZES SOUZA GRANJA	MASCULINO	051.128.905-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000404	IAN MAZZETTI RODRIGUES VALLE	MASCULINO	141.295.946-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/04/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000405	IANA PEIXOTO DE SOUZA	FEMININO	094.172.104-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/03/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000406	IANDRA NARJARA SOARES DA SILVA	FEMININO	708.332.784-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/11/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000407	IASMIM SOARES DOS SANTOS	FEMININO	071.067.155-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000408	IASMIN DA SILVA LEAL	FEMININO	087.361.375-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000409	IBERLUCIO ANICANOR GOMES AMARO	MASCULINO	109.184.644-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/08/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000410	ICARO ALMEIDA DO NASCIMENTO	MASCULINO	048.374.915-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/02/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000411	ICARO JOSE AMORIM ALVES DE ARAUJO	MASCULINO	107.698.484-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/10/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000412	ICARO PONTES SOUZA	MASCULINO	858.739.375-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000413	IGOR CARDOSO DUARTE	MASCULINO	128.478.027-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000414	IGOR DUTRA NASCIMENTO	MASCULINO	098.504.096-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000415	IGOR EMANUEL LIMA ALENCAR	MASCULINO	119.445.734-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000416	IGOR GABRIEL MENESES LIMA	MASCULINO	101.559.524-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000417	ILANY SOUSA PAES LANDIM	FEMININO	073.591.783-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000418	ILLA RAFAELA MARTINS DA SILVA MATOS	FEMININO	064.961.385-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/09/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000419	INARA SUELANE PONTES NOGUEIRA	FEMININO	048.141.744-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000420	INGRID LUANA DOS SANTOS CARVALHO	FEMININO	864.356.195-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000421	INGRYD MENEZES ROCHA	FEMININO	067.971.443-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000422	IONE SABRINA MOURA ANTAO DA SILVA	FEMININO	093.612.584-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000423	IRACEMA MARIA DA CONCEICAO S S NETA	FEMININO	039.625.733-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/10/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000424	IRIS CAROLINE NUNES SANTANA	FEMININO	120.377.134-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000425	IRIS EVELIN CORDEIRO AMARO	FEMININO	117.650.794-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000426	IRLEIDE GOMES FERRAZ	FEMININO	068.191.514-54
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/06/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000427	ISAAC ALVES DA SILVA	MASCULINO	706.793.824-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000428	ISABEL BRASILEIRO LIMA	FEMININO	111.812.594-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/07/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000429	ISABELA RIBEIRO SUZANO	FEMININO	069.443.245-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000430	ISABELA SOUZA ALBUQUERQUE	FEMININO	070.009.313-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000431	ISABELLA AMARAL DA SILVA	FEMININO	061.239.894-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000432	ISAIAS JOSE SILVA MEDRADO	MASCULINO	133.978.384-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000433	ISAIAS SOUZA LOPES	MASCULINO	126.838.124-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/06/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000434	ISAILDES CARVALHO LOPES E LOPES	FEMININO	638.232.765-49
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/01/1973	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000435	ISAQUE OLIVEIRA BRAGA	FEMININO	072.620.235-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000436	ITALA SOUZA LOPES DE BARROS	FEMININO	126.958.964-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000437	ITALO FELIPE RAMOS DE MORAES LIMA	MASCULINO	107.149.354-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/04/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000438	ITTO GALANDOR ALBANO MOURA	MASCULINO	045.834.893-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000439	IVAN DE SOUZA SANTOS	MASCULINO	054.273.685-31
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000440	IVANILDE PEREIRA IRENO	FEMININO	033.195.075-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/03/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000441	IVONETE PEREIRA CUNHA MAIA	FEMININO	029.488.025-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/01/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000442	IZABELA MORORO DE SOUZA	FEMININO	098.714.524-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/01/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000443	IZABELLE LOIOLA LOPES	FEMININO	077.192.555-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000444	IZAELA MARIA DA SILVA RODRIGUES	FEMININO	107.315.994-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/03/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000445	JACIARA DE JESUS SENA VILELA	FEMININO	413.360.385-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/05/1966	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000446	JACIARA ELIAS GAMA DO NASCIMENTO	FEMININO	853.883.355-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/01/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000447	JACKELINE SAMPAIO RIOS	FEMININO	930.892.285-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/02/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000448	JACKSON DA SILVA BARBOSA	MASCULINO	614.108.863-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000449	JADE ROCHA DA COSTA	FEMININO	007.141.282-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/06/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000450	JAILTON RODRIGUES BARBOSA	MASCULINO	043.409.955-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/04/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000451	JAILTON SILVA DOS SANTOS	MASCULINO	506.664.875-53
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/06/1970	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000452	JAIR RENOVATO JUNIOR	MASCULINO	022.205.901-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000453	JAIRO JOSE DA SILVA SANTOS	MASCULINO	708.731.634-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000454	JAIRON GUIMARAES	MASCULINO	051.923.644-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/02/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000455	JAMILLE ALVES DA SILVA	FEMININO	081.112.395-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/03/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000456	JAMILLE SILVA DANTAS DOS SANTOS	FEMININO	863.409.195-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000457	JAMYLLY RODRIGUES PEREIRA DE SOUZA	FEMININO	090.784.595-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000458	JAN PIERRE MODESTO ALVES	MASCULINO	083.794.374-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/05/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000459	JANAINA ARAUJO MOREIRA BRITO	FEMININO	861.556.635-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000460	JANIELLE FERREIRA DE SOUZA	FEMININO	112.038.764-75
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/01/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000461	JANIO GONCALVES RODRIGUES	MASCULINO	039.314.294-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/03/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000462	JANIRONE FERREIRA DOS SANTOS	MASCULINO	010.566.605-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/01/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000463	JAQUELINE GABRIELLY ALVES FERRAZ	FEMININO	105.727.374-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/07/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000464	JAQUELINE MONTEIRO DE M GONCALVES	FEMININO	075.731.924-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/04/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000465	JAQUELINE SOUSA DE OLIVEIRA	FEMININO	064.817.375-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000466	JASSIONE FREIRE DA SILVA	FEMININO	072.395.435-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000467	JEFERSON CARVALHO COELHO DE GOIS	MASCULINO	121.947.854-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000468	JEFFERSON CAVALCANTE S RODRIGUES	MASCULINO	091.619.334-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/08/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000469	JEISIANY ALVES SOARES MARTINS	FEMININO	058.478.584-42
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/02/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000470	JENIFFER CHRISTINE F DE CARVALHO	FEMININO	062.715.905-27
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000471	JENNIFER CHRISTINA SILVA FERREIRA	FEMININO	089.063.655-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000472	JENNIFER MILENE GOMES FRANCA	FEMININO	702.913.514-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000473	JENNYFER PEREIRA GOMES	FEMININO	122.831.354-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/02/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000474	JESSICA CAROLAINÉ BARROS DOS SANTOS	FEMININO	085.662.105-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000475	JESSICA DA SILVA E SOUZA CORNELIO	FEMININO	076.792.874-14
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/01/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000476	JESSICA ELLEN SILVA E SANTOS	FEMININO	047.521.605-95
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/07/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000477	JESSICA EUGENIO CRUZ	FEMININO	108.880.664-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000478	JESSICA HELLEN AGUIAR D ALBUQUERQUE	FEMININO	113.299.664-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000479	JESSICA LAIS DA SILVA	FEMININO	085.852.564-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/09/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000480	JESSICA MORAES FAUSTINO PAES	FEMININO	067.545.564-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000481	JESSICA RAISLA REIS ALVES	FEMININO	038.861.205-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/04/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000482	JHENYFFER LAVIGNER FARIAS DA SILVA	FEMININO	954.064.412-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/10/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000483	JHONATA DE CARVALHO NUNES	MASCULINO	065.622.205-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/11/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000484	JOANE PEIXOTO FREIRE	FEMININO	072.161.315-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000485	JOANICE MATOS DE FRANCA	FEMININO	059.134.335-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000486	JOANNA DE ANGELYS GRANJA DO CARMO	FEMININO	038.737.925-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000487	JOAO ANTONIO RAMOS DOS SANTOS	MASCULINO	068.370.995-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000488	JOAO DIEGO CABRAL LIMA	MASCULINO	066.464.235-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/11/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000489	JOAO LIPE NOGUEIRA REIS	MASCULINO	043.576.415-27
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/03/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000490	JOAO LUIS MATOS RIBEIRO	MASCULINO	035.905.153-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/06/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000491	JOAO PAULO ALVES DE SOUZA	MASCULINO	102.118.314-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000492	JOAO PAULO DA SILVA	MASCULINO	098.858.814-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/09/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000493	JOAO PAULO LIMA DUARTE	MASCULINO	045.562.175-63
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000494	JOAO PAULO RODRIGUES DO NASCIMENTO	MASCULINO	117.709.674-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000495	JOAO PAULO RODRIGUES SA	MASCULINO	063.776.434-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/10/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000496	JOAO PEDRO DO NASCIMENTO CERQUEIRA	MASCULINO	060.113.605-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000497	JOAO RAFAEL DE SOUZA MACEDO	MASCULINO	071.295.835-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/08/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000498	JOAO VICTOR DE SOUZA FERREIRA	MASCULINO	070.310.015-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000499	JOAO VICTOR FERREIRA OLIVEIRA	MASCULINO	703.688.224-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000500	JOAO VICTOR PORCIUNCULA C E SILVA	MASCULINO	705.269.754-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000501	JOAO VICTOR SENA SALOMAO	MASCULINO	095.521.055-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000502	JOAO VITOR BEZERRA FIRMIANO	MASCULINO	064.734.913-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/08/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000503	JOAO VITOR DAMASCENA E SOUZA	MASCULINO	095.572.574-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000504	JOAO VITOR JUREMA SEGUNDO	MASCULINO	088.044.314-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000505	JOBSON PACHECO DE CASTRO	MASCULINO	039.008.925-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/07/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000506	JOELMA CHRISTIAN DE SANTANA MACEDO	FEMININO	861.260.185-16
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/11/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000507	JOICE MARQUES DOS SANTOS	FEMININO	051.472.545-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/03/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000508	JOICE QUELLE DOS REIS COSTA	FEMININO	017.332.325-16
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/02/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000509	JOKARLA HAYANNE Q S DE OLIVEIRA	FEMININO	080.099.084-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/07/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000510	JORGE FERNANDO PEREIRA SILVA	MASCULINO	119.596.804-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000511	JORGE FRANK ALMEIDA DA SILVA	MASCULINO	817.663.605-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/10/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000512	JOSANEA GOMES BRANDAO	FEMININO	023.745.945-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/01/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000513	JOSE ANTONIO SIMOES DOS SANTOS	MASCULINO	065.434.085-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000514	JOSE CARLOS MARINHO LIMA JUNIOR	MASCULINO	050.237.145-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/06/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000515	JOSE CARLOS RIBEIRO FILHO	MASCULINO	706.951.305-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/07/1973	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000516	JOSE DYEGO GONCALVES BEZERRA	MASCULINO	110.470.024-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000517	JOSE EUDES ALVES DA SILVA	MASCULINO	088.222.764-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/05/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000518	JOSE EVANDRO GONCALVES FERREIRA	MASCULINO	078.169.755-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000519	JOSE GUILHERME GOMES DE A AVELINO	MASCULINO	075.351.695-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000520	JOSE INACIO DA SILVA FILHO	MASCULINO	015.708.693-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/11/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000521	JOSE JUNIOR ALENCAR DE SOUSA	MASCULINO	115.048.064-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000522	JOSE LUCAS DA SILVA	MASCULINO	076.122.535-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000523	JOSE MATHEUS MENDONCA DA SILVA	MASCULINO	108.240.994-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000524	JOSE RAMON DE SIQUEIRA MELO	MASCULINO	093.575.664-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/11/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000525	JOSE RODRIGO COSTA COELHO	MASCULINO	099.856.494-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/12/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000526	JOSEANE SILVA ANDRADE	FEMININO	113.562.774-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000527	JOSEFA APARECIDA FERREIRA	FEMININO	775.792.165-15
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/11/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000528	JOSELUCIA LAURIANO DE LIRA	FEMININO	112.802.934-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/07/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000529	JOSEMI BORGES DE MOURA	MASCULINO	428.542.883-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1970	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000530	JOSEMILTON ARAUJO DA SILVA	MASCULINO	989.497.564-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/10/1977	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000531	JOSENILDA FRANCISCA DE SA	FEMININO	044.413.984-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/01/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000532	JOSENITA BARBOSA MAIA	FEMININO	932.436.425-15
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/07/1975	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000533	JOSIANE NUNES RODRIGUES	FEMININO	025.371.745-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/08/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000534	JOSIANE SANTOS QUEIROZ	FEMININO	785.972.265-87
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/05/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000535	JOSIAS DA SILVA SANTOS	MASCULINO	087.518.095-75
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/09/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000536	JOSIELI QUEIROZ DE OLIVEIRA	FEMININO	085.715.125-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000537	JOSIMARA CAVALCANTE R YOTSUYA	FEMININO	901.010.224-68
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/1973	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000538	JOSINALDO SALUSTIANO DE BRITO	MASCULINO	009.753.314-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/11/1978	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000539	JOSIVANIA ALINE DELGADO ALVES	FEMININO	863.564.335-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/05/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000540	JOSUE RODRIGUES DE LIRA NETO	MASCULINO	073.256.514-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000541	JOSUE SILVA AGUIAR	MASCULINO	063.168.813-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000542	JOYCE ALENCAR ANDRADE	FEMININO	112.034.054-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000543	JOYCE DE MELO ROCHA	FEMININO	412.884.988-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000544	JOYCE DE PAULA DA SILVA FIGUEIREDO	FEMININO	114.019.374-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000545	JOYCILANEY ROCHA	FEMININO	703.973.294-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/10/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000546	JUAN PABLO MACEDO DA SILVA	MASCULINO	019.431.475-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/11/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000547	JUCICLEIDE DA SILVA	FEMININO	106.061.254-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000548	JUCIENE DE SOUSA ASSIS OLIVEIRA	FEMININO	071.892.023-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/04/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000549	JULIA ASSUCENA MEDRADO DE CASTRO	FEMININO	033.664.905-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000550	JULIA FERRAZ CORNELIO	FEMININO	118.133.194-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000551	JULIA PICOLO RODRIGUES	FEMININO	388.499.908-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000552	JULIA VIANA DE BRITO	FEMININO	025.274.745-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000553	JULIANA CUSTODIA DE CARVALHO LEMOS	FEMININO	051.509.675-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/09/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000554	JULIANA DA CONCEICAO VIANA	FEMININO	098.493.254-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/07/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000555	JULIANA DOS SANTOS LIMA	FEMININO	051.704.255-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/09/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000556	JULIANA GOMES BARBOSA	FEMININO	091.224.695-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/10/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000557	JULIETT CRISTIANE ALVES DA CRUZ	FEMININO	078.309.304-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/08/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000558	JULIO CEZAR CERQUEIRA DA SILVA	MASCULINO	064.337.685-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000559	JULIO MARTINEZ SANTOS	MASCULINO	839.954.045-53
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000560	JULY MARTINS DE OLIVEIRA	FEMININO	442.987.598-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000561	JUSSARA CORREIA D N DA SILVA	FEMININO	904.285.015-91
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/06/1975	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000562	KAIO GUIMARAES SILVA BERNARDO	MASCULINO	108.521.854-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000563	KAIQUE GOMES DA SILVA	MASCULINO	079.302.635-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/03/2003	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000564	KAMYLLA VIANA DANTAS	FEMININO	136.072.244-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000565	KAREN MIRELLA SOUZA MENEZES	FEMININO	073.870.974-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/12/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000566	KARINA COELHO ROBERTO	FEMININO	125.713.994-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/01/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000567	KARINE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA	FEMININO	069.432.345-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000568	KARLA SAMANTHA R DOS S NOVAIS	FEMININO	124.323.744-95
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000569	KARLLA PATRICIA OLIVEIRA SILVA	FEMININO	047.652.103-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000570	KAROLAINE DA SILVA PEREIRA	FEMININO	067.166.395-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000571	KATHARY LOORY SOARES SILVEIRA	FEMININO	090.042.784-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000572	KAUANY MARIA ARAUJO VERAS	FEMININO	047.605.633-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000573	KAYQUE RAMON BEZERRA PEREIRA	MASCULINO	054.528.075-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/04/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000574	KEILANY FRANCA DOS SANTOS	FEMININO	142.934.546-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/01/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000575	KEILIANE ALMEIDA DE OLIVEIRA	FEMININO	035.307.665-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/12/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000576	KEITY DA GAMA RESENDE	FEMININO	359.892.948-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/10/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000577	KELY CARVALHO BARROSO	FEMININO	094.763.204-27
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/08/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000578	KERCIA VANESSA ARAUJO DE MELO	FEMININO	852.015.375-53
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/07/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000579	KERLIANE DE SOUZA	FEMININO	701.495.904-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000580	KETYLEN JESSICA SIQUEIRA SILVA	FEMININO	706.596.234-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000581	KEVEN PATRICK DA SILVA	MASCULINO	108.757.524-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/10/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000582	KITERIA LUCIANA SANTOS FERREIRA	FEMININO	120.222.484-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000583	KLEBER RIBEIRO FIDELIS	MASCULINO	081.173.054-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/03/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000584	KLEZIA NATALIA DA COSTA	FEMININO	115.105.394-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000585	KRISEVELYN BARBOSA NERES	FEMININO	068.870.305-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000586	LAIANE LOPES DA SILVA	FEMININO	118.483.334-63
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000587	LAIRA SABRINA GALVAO CORDEIRO	FEMININO	074.789.645-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000588	LAIS DE CARVALHO LOBO	FEMININO	021.951.625-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/02/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000589	LAIS KERCIA ARAUJO ASSUNCAO	FEMININO	854.646.785-49
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000590	LAIS QUEIROZ GOUVEIA	FEMININO	074.538.825-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000591	LAISA DE MACEDO DAMASCENO	FEMININO	073.486.463-95
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/05/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000592	LAISA EDUARDA SANTOS OLIVEIRA	FEMININO	060.089.275-16
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000593	LARA EMANUELE VIEIRA MARIANO	FEMININO	705.331.034-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000594	LARA IZABEL PIRES CANDIDO	FEMININO	144.948.037-31
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000595	LARISSA ALVES SOARES SANTOS	FEMININO	081.878.445-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000596	LARISSA CONCEICAO DA SILVA	FEMININO	082.072.235-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000597	LARISSA CRISTINA FRANCA SANTOS	FEMININO	842.219.335-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/06/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000598	LARISSA DA CRUZ MARCAL	FEMININO	112.196.444-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000599	LARISSA DE CARVALHO SA FALCAO	FEMININO	074.785.734-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000600	LARISSA DE OLIVEIRA SANTOS	FEMININO	056.991.895-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000601	LARISSA EVANGELISTA N BASTOS	FEMININO	073.006.255-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000602	LARISSA OLIVEIRA DOS SANTOS	FEMININO	025.989.545-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/01/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000603	LARISSA RODRIGUES DE MIRANDA	FEMININO	049.902.885-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000604	LARISSA SILVA VIEIRA	FEMININO	077.099.953-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000605	LARISSA SOUZA SILVA	FEMININO	077.665.265-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000606	LARISSA ALCANTARA DE SOUSA	FEMININO	065.861.783-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000607	LAURA ANGELICA DE OLIVEIRA FRANCA	FEMININO	058.789.435-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/01/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000608	LAURA CARVALHO RIBEIRO	FEMININO	132.844.084-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000609	LAYANE DE CASTRO SOARES	FEMININO	040.365.273-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000610	LAYLA MATOS DOS SANTOS ALMEIDA	FEMININO	075.443.485-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000611	LAYSE ADRIANNE DE N P L DIAS	FEMININO	076.940.283-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000612	LEANDRO DA CRUZ MELGACO DOS SANTOS	MASCULINO	018.793.455-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000613	LEANDRO LIMA DE OLIVEIRA	MASCULINO	018.839.125-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/03/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000614	LEIDILaura REGINA RODRIGUES	FEMININO	113.002.384-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000615	LENISSON GABRIEL SANTOS MACEDO	FEMININO	051.313.375-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000616	LEONARDO ALENCAR CIARLINI	MASCULINO	010.726.973-27
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000617	LEONARDO CARNEIRO FAGUNDES	MASCULINO	036.182.205-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000618	LEONARDO JOSE PAIVA BRABA FILHO	MASCULINO	094.255.164-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000619	LEONARTH MENDES TEIXEIRA DE SOUZA	MASCULINO	084.494.424-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/01/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000620	LETICIA SAMARA SOARES	FEMININO	113.624.434-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000621	LIANA KAREN CINTRA ARAUJO	FEMININO	703.727.714-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000622	LIDIANE CARNEIRO DOS SANTOS	FEMININO	038.684.705-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/01/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000623	LIGIA FRANCA FODOR	FEMININO	054.649.925-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/07/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000624	LISANDRO BARBOSA REIS	MASCULINO	064.398.624-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/06/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000625	LIVIA GOUVEIA DE MIRANDA	FEMININO	101.852.844-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000626	LIVIA RAYANNE FEITOSA DOS S GOIS	FEMININO	703.760.234-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/01/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000627	LIZ MARIA ALVES DE SOUZA O SANTOS	FEMININO	078.337.305-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000628	LORENA FERREIRA RIBEIRO	FEMININO	017.630.973-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000629	LORENA MARINA DE SOUZA SANTOS	FEMININO	113.221.684-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000630	LOURINALDO TEIXEIRA RODRIGUES	MASCULINO	069.236.144-81
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/08/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000631	LUAMAR DA SILVA BIQUIBA GUARANI	MASCULINO	060.488.575-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/10/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000632	LUCAS ADRIANO FAGUNDES COSTA	MASCULINO	020.600.846-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000633	LUCAS ANTONIO SILVA	MASCULINO	085.433.344-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000634	LUCAS ARAUJO SOUZA	MASCULINO	061.306.845-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000635	LUCAS BRAGA DOS SANTOS	MASCULINO	100.022.644-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000636	LUCAS CERQUEIRA DOS SANTOS	MASCULINO	077.118.535-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000637	LUCAS DA SILVA AMARAL	MASCULINO	860.680.125-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000638	LUCAS DE SOUZA SANTOS	MASCULINO	859.446.065-17
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000639	LUCAS DE SOUZA SILVA	MASCULINO	117.865.054-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000640	LUCAS DE SOUZA SILVA	MASCULINO	119.714.984-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000641	LUCAS DIAS FERAZ	MASCULINO	111.815.414-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000642	LUCAS DOS SANTOS MORAIS	MASCULINO	112.304.994-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/01/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000643	LUCAS JOSE SOBRINHO	MASCULINO	121.790.014-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/01/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000644	LUCAS MATEUS ARAUJO SERRA	MASCULINO	063.162.935-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000645	LUCAS SAMUEL BARROS DE ARAUJO	MASCULINO	036.158.825-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000646	LUCAS TAVARES ANDRADE BARRETO	MASCULINO	861.484.125-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000647	LUCAS TUPINA TORRES	MASCULINO	013.955.664-88
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/10/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000648	LUCELIA SILVA DOS SANTOS	FEMININO	094.175.655-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/05/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000649	LUCI NEIDE VIEIRA DOS SANTOS	FEMININO	809.106.705-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/03/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000650	LUCINALDO DE ALMEIDA SILVA	MASCULINO	041.461.254-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/04/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000651	LUDMILA DE SOUSA ALMEIDA	FEMININO	040.960.195-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/08/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000652	LUDMYLA MATOS ALENCAR	FEMININO	140.478.094-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/11/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000653	LUDY EVELYN YANK CARVALHO SANTOS	FEMININO	071.013.665-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000654	LUIS AMERICO DE SOUZA A MARQUES	MASCULINO	126.101.524-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000655	LUIS CLAUDIO SANTOS OLIVEIRA	MASCULINO	067.536.015-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/08/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000656	LUIS FELIPE BARBOSA F DA SILVA	MASCULINO	094.119.544-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000657	LUIS FERNANDO DOS SANTOS LOPES	MASCULINO	122.392.694-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000658	LUIS GUSTAVO MACEDO S DA SILVA	MASCULINO	060.247.145-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000659	LUISA OHANNA MODESTO DE LIMA	FEMININO	065.729.074-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/09/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000660	LUISE DE PAULA SOARES	FEMININO	042.475.325-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/02/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000661	LUIZ CARLOS DOS SANTOS	MASCULINO	007.841.355-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/01/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000662	LUIZ FELIPE LINS BEZERRA	MASCULINO	089.262.914-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000663	LUIZ FERNANDO CARVALHO ARAUJO	MASCULINO	704.379.564-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000664	LUIZ HENRIQUE BARBOZA NERY DA CUNHA	MASCULINO	067.437.685-45
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000665	LUIZ MARTINS ALVES DA SILVA	MASCULINO	137.300.824-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/12/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000666	LUIZ PAULO RODRIGUES CAVALCANTI	MASCULINO	123.311.074-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/06/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000667	LUIZA ALMEIDA ESTEVES	FEMININO	061.226.054-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/04/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000668	MACIEL ZACARIAS DA SILVA	MASCULINO	437.546.128-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000669	MACLEIA NUNES DA SILVA	FEMININO	089.249.185-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/10/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000670	MAIGRA GLENDA RODRIGUES DE ALENCAR	FEMININO	070.316.775-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000671	MAIONARA LORENA DA SILVA	FEMININO	048.578.833-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/11/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000672	MAIZA SANTOS SILVA	FEMININO	077.098.965-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000673	MANOEL BERNARDO RODRIGUES MODESTO	MASCULINO	110.121.474-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/08/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000674	MANOEL PEREIRA GUIMARAES	MASCULINO	113.773.286-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/01/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000675	MANOELA CARVALHO VIEIRA	FEMININO	002.535.945-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/06/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000676	MANUELA CONCEICAO DA CRUZ	FEMININO	066.269.625-58
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/06/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000677	MANUELA FERREIRA DA CONCEICAO	FEMININO	053.879.005-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/09/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000678	MANUELA REGES DA SILVA	FEMININO	112.624.074-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/11/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000679	MARCELA DE SOUZA SANTOS	FEMININO	861.079.745-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/09/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000680	MARCELO ALCANTARA DE PASSOS JUNIOR	MASCULINO	082.578.275-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000681	MARCELO COELHO DA LUZ	MASCULINO	075.191.584-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/08/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000682	MARCIA CAFE COELHO	FEMININO	104.498.294-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/10/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000683	MARCIA SOARES LEITE	FEMININO	049.753.965-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/08/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000684	MARCILENE PAES DOS SANTOS	FEMININO	051.976.553-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/07/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000685	MARCILIA DA SILVA SOUZA	FEMININO	488.893.855-53
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/04/1968	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000686	MARCIO HENRIQUE DE AGUIAR COUTINHO	MASCULINO	871.723.055-15
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/12/1975	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000687	MARCIO THALES DOURADO SOUZA	MASCULINO	002.480.665-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1981	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000688	MARCIO VINICIUS FERREIRA SALES	MASCULINO	144.956.796-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000689	MARCOS ANTONIO GOMES DE ARAUJO	MASCULINO	705.595.504-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000690	MARCOS DA COSTA	MASCULINO	703.923.594-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000691	MARCOS DAVI DE SOUZA CARVALHO	MASCULINO	071.530.845-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/10/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000692	MARCOS FILIPE CARVALHO COSTA	MASCULINO	119.264.424-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/07/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000693	MARCOS MARINHO LOPES	MASCULINO	111.644.724-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/01/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000694	MARCOS PAULO CAMPOS	MASCULINO	025.312.354-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/11/1975	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000695	MARCOS VINICIUS MACENO E SILVA	MASCULINO	078.728.925-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000696	MARCUS VINICIUS PEIXOTO CORIOLANO	MASCULINO	110.388.404-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000697	MARCUS VINICIUS SOLANO F DE SOUZA	MASCULINO	052.998.714-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/09/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000698	MARIA ALINE BARBOSA	FEMININO	125.713.614-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000699	MARIA ALYNE DE SA FERREIRA	FEMININO	118.137.274-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000700	MARIA APARECIDA DA SILVA A CARVALHO	FEMININO	059.464.184-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/10/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000701	MARIA APARECIDA DE CASTRO PASSOS	FEMININO	020.537.274-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/03/1977	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000702	MARIA APARECIDA PEREIRA IVO	FEMININO	108.109.904-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000703	MARIA AUGUSTA MAIA E SOUZA BESERRA	FEMININO	089.149.224-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000704	MARIA CLARA MACEDO DE S C BASTOS	FEMININO	066.406.405-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/02/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000705	MARIA CLEANE LOPES DA SILVA	FEMININO	118.483.204-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000706	MARIA CLEONILDE ALVES B DOS SANTOS	FEMININO	126.752.894-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000707	MARIA DA SAUDE DA SILVA SANTOS	FEMININO	113.573.484-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/08/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000708	MARIA DAS DORES SABINO SANTANA	FEMININO	706.138.724-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/09/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000709	MARIA DAS GRACAS DA SILVA	FEMININO	066.109.084-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/04/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000710	MARIA DO SOCORRO MACEDO DE SOUZA	FEMININO	096.717.564-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/10/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000711	MARIA EDUARDA AMARIZ DE FREITAS	FEMININO	126.150.224-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000712	MARIA EDUARDA BARROZ FERRAZ	FEMININO	108.219.174-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000713	MARIA EDUARDA CUNHA DOS SANTOS	FEMININO	071.697.134-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000714	MARIA EDUARDA DA MACENA TENORIO	FEMININO	123.751.694-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000715	MARIA EDUARDA DA SILVA SANTOS	FEMININO	709.885.494-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000716	MARIA GERLANE CAVALCANTE	FEMININO	041.263.963-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000717	MARIA ISRAELE DA SILVA SOUZA	FEMININO	119.942.184-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000718	MARIA IZABEL PEDRO DA SILVA	FEMININO	072.029.123-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/09/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000719	MARIA JOSE DOS SANTOS OLIVEIRA	FEMININO	022.179.545-63
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/10/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000720	MARIA JOSE SIMOES VIEIRA	FEMININO	797.238.535-15
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/08/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000721	MARIA JUCIANA LEMOS	FEMININO	115.066.434-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000722	MARIA KEILA RIBEIRO DIAS	FEMININO	053.338.513-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/07/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000723	MARIA LUANA LIMA FERREIRA	FEMININO	703.994.144-95
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000724	MARIA LUISA FERNANDES NOGUEIRA	FEMININO	074.782.934-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/09/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000725	MARIA LUIZA DA SILVA CAMPOS	FEMININO	112.356.104-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000726	MARIA LUIZA TORRES LOPES	FEMININO	047.898.995-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000727	MARIA OLIVEIRA DE FREITAS	FEMININO	052.976.175-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/05/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000728	MARIA RODRIGUES DA PURIFICACAO	FEMININO	109.234.234-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000729	MARIA ROSINEIDE DO NASCIMENTO	FEMININO	107.092.374-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/04/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000730	MARIA TEREZA DA SILVA GONCALVES	FEMININO	031.571.905-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/08/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000731	MARIA VICTORIA PEREIRA A E SOUSA	FEMININO	096.236.064-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/09/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000732	MARIA VITORIA SILVA CARVALHO	FEMININO	102.826.064-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/09/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000733	MARIANA CONCEICAO	FEMININO	041.753.615-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/10/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000734	MARIANA DAMASCENO HIPOLITO	FEMININO	064.716.943-69
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000735	MARIANA DE SOUZA NOVAES BARROS	FEMININO	108.576.014-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/07/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000736	MARIANA DIAS SALVADOR DANTAS	FEMININO	858.499.845-42
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/01/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000737	MARIANA DOS SANTOS COSTA	FEMININO	070.453.683-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000738	MARIANA MOURA OLIVEIRA	FEMININO	052.132.125-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/09/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000739	MARIANA PACHECO SANTOS	FEMININO	111.997.706-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000740	MARIANA PEIXOTO DE LIMA CAVALCANTI	FEMININO	017.244.984-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000741	MARIANE MARQUES CARDOSO	FEMININO	126.739.484-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000742	MARILEUSA RIBEIRO DOS S CANDIDO	FEMININO	031.156.615-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/03/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000743	MARILIA DE CASTRO AMORIM VARJAO	FEMININO	029.381.785-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000744	MARILIA FONSECA DA SILVA	FEMININO	860.102.095-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000745	MARINA DA SILVA SOUZA NETO	FEMININO	106.786.074-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/05/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000746	MARIO JORGE SOUZA CRUZ	MASCULINO	018.693.405-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/04/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000747	MARISTELA DA SILVA LINS	FEMININO	096.839.085-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/11/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000748	MARJORIE GISELLE BRAGA	FEMININO	109.015.297-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/03/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000749	MARJORY PACHECO DOS SANTOS	FEMININO	116.545.566-88
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/01/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000750	MARLON JOSE DA SILVA ARAUJO	MASCULINO	108.965.984-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000751	MARLOS GUERRA DE FRANCA	MASCULINO	024.216.374-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/04/1978	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000752	MARYA KLARA RODRIGUES CONSTANTINO	FEMININO	703.203.184-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000753	MARYLYANY XAVIER LIMA SILVA	FEMININO	105.249.534-65
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/12/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000754	MATEUS ANTUNES DE CARVALHO SANTOS	MASCULINO	017.033.853-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/04/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000755	MATEUS DIAS BRAGA	MASCULINO	061.409.403-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000756	MATEUS HENRIQUE DE LAS CASAS LIMA	MASCULINO	016.529.346-26
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/09/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000757	MATHEUS COSTA DE ARAUJO	MASCULINO	072.650.905-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/07/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000758	MATHEUS COSTA FONTES	MASCULINO	972.516.903-49
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000759	MATHEUS DA SILVA QUEIROZ	MASCULINO	074.240.775-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000760	MATHEUS DA SILVA SANTOS	MASCULINO	706.571.724-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000761	MATHEUS FIGUEIREDO BISPO	MASCULINO	069.593.203-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000762	MATHEUS GABRIEL SILVA ANGELO	MASCULINO	079.006.635-17
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000763	MATHEUS PEREIRA BARREIRA	MASCULINO	048.734.551-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000764	MATHEUS SOBRINHO SILVEIRA	MASCULINO	611.588.623-69
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000765	MATHEUS VALOIS LAPA SANTANA	MASCULINO	062.352.795-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000766	MAURICIO CASTRO LIMA	MASCULINO	081.804.224-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/09/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000767	MAURICLEIDE SOUSA DA CONCEICAO	FEMININO	612.521.683-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000768	MAYANE COSTA SANTOS	FEMININO	053.229.563-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/04/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000769	MAYARA MARQUES DE SANTANA	FEMININO	107.790.594-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000770	MAYKIN DA SILVA AMORIM	MASCULINO	108.331.224-36
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000771	MAYLON WELLIK DOS SANTOS CARVALHO	MASCULINO	103.174.134-81
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/05/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000772	MAYZA ELEN RODRIGUES FERREIRA	FEMININO	079.060.005-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/10/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000773	MELINA BORGES NASCIMENTO	FEMININO	059.361.421-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000774	MELINA PINHEIRO GOMES DE SOUZA	FEMININO	048.813.765-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000775	MICAELE DA SILVA SANTOS	FEMININO	047.752.865-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/09/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000776	MICHELLE EVELIN BARBOSA S PEREIRA	FEMININO	040.538.395-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/01/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000777	MICAELY BARBOSA DE OLIVEIRA SILVA	FEMININO	113.724.874-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/03/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000778	MICHAELE PAMELA FREIRE ALVES	FEMININO	059.240.715-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/06/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000779	MICHEL CERQUEIRA SACRAMENTO	MASCULINO	860.457.875-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/06/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000780	MIKAELA DE SOUSA LIMA	FEMININO	064.577.843-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/07/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000781	MILENA ALMEIDA GONCALVES	FEMININO	063.639.105-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000782	MILENA CARIOLANO DINIZ	FEMININO	109.754.054-54
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000783	MILENA CIRIBELE LOPES	FEMININO	853.759.935-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/08/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000784	MILENE GABRIELLY FREIRE ALVES	FEMININO	075.993.555-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000785	MILENE REIS DE CASTRO	FEMININO	114.713.034-54
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000786	MIRHAYLLA DE JESUS ALVES DIAS	FEMININO	018.742.223-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000787	MIRIA KEISLA SANTOS	FEMININO	864.375.495-13
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/06/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000788	MIRIANE TAIS DE JESUS BARRETO	FEMININO	854.863.885-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/11/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000789	MIRIELY GONCALVES DA SILVA	FEMININO	079.814.185-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/08/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000790	MONIK HELLEN DE SA BEZERRA	FEMININO	073.366.903-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000791	MONIQUE DE SOUZA SANTOS	FEMININO	861.190.645-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000792	MORGANA ROCHA ANDRADE	FEMININO	087.540.404-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000793	MURILLO MENEZES TIMOTEO	MASCULINO	861.537.545-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000794	MYLENNE ALINNE FALCAO DE PAIVA	FEMININO	075.334.964-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/02/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000795	NADJA LOUISE LIMA DOS SANTOS	FEMININO	340.246.588-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/01/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000796	NAIARA CONCEICAO DA CRUZ	FEMININO	078.475.865-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000797	NAIARA DA SILVA CRUZ SANTOS	FEMININO	036.265.265-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/07/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000798	NARA SHIRLEY AUGUSTO CRUZ	FEMININO	087.739.344-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/11/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000799	NATALHA PAULINA DO NASCIMENTO	FEMININO	082.556.044-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000800	NATALI BATISTA DOS SANTOS CABRAL	FEMININO	027.739.335-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/12/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000801	NATALIA KERCIA ARAUJO ASSUNCAO	FEMININO	854.646.355-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000802	NATALIA RODRIGUES AMORIM	FEMININO	409.179.138-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000803	NATANAELIA DE SOUZA MELO	FEMININO	100.055.484-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000804	NATHAN ALVES CARVALHO	MASCULINO	050.646.145-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		28/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000805	NAYARA RIBEIRO MAXIMO DE ALMEIDA	FEMININO	023.347.193-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000806	NELSON CARVALHO MOTA JUNIOR	MASCULINO	859.137.065-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/05/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000807	NELSON KAYOLA DOS SANTOS BARROS	MASCULINO	705.021.194-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/07/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000808	NEURAIDE MORAES MARINHO	FEMININO	779.206.355-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/11/1976	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000809	NICOLE MUNIZ DE OLIVEIRA	FEMININO	080.585.885-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/11/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000810	NIDIAN KARLA SILVA DOS REIS	FEMININO	016.087.075-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/11/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000811	NILCEMAR NAIARA G DE CASTRO	FEMININO	992.965.355-49
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/03/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000812	NILSON ROBERTO DA SILVA	MASCULINO	026.057.514-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/04/1979	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000813	NIVYA MARLLEM GOMES DE SOUSA	FEMININO	101.556.184-58
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000814	NORMILTON OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR	MASCULINO	049.651.374-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/06/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000815	OSMAN NOVAES VIEIRA NETO	MASCULINO	099.709.074-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000816	OSNILTON GONCALVES DO NASCIMENTO	MASCULINO	046.016.125-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/05/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000817	PABLO GABRIEL DA SILVA SANTOS	MASCULINO	112.386.524-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000818	PALOMA PEREIRA VILANOVA	FEMININO	087.230.303-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000819	PALOMA SILVA RIBEIRO	FEMININO	062.951.073-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000820	PAMELLA SUELLEN DE SOUZA LIMA	FEMININO	135.799.134-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000821	PAULA GEOVANA SOUSA LIMA	FEMININO	711.955.754-83
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/06/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000822	PAULO HENRIQUE MAGALHAES DA SILVA	MASCULINO	075.386.255-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/01/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000823	PAULO JUNIOR DE SOUSA SILVA	MASCULINO	083.629.323-17
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/12/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000824	PAULO LUCAS BARROS MATOS	MASCULINO	110.496.394-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000825	PAULO VICTOR BERNARDES DE MARINS	MASCULINO	058.599.105-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/05/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000826	PAULO VICTOR SA LIMA	MASCULINO	060.347.615-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/03/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000827	PEDRO ANDRE DA SILVA LINS	MASCULINO	101.715.734-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000828	PEDRO ARLINDO DE SOUSA	MASCULINO	727.411.803-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/06/1974	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000829	PEDRO CADIDE DE SOUZA	MASCULINO	054.423.815-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/11/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000830	PEDRO HENRIQUE CARVALHO	MASCULINO	043.157.785-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/07/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000831	PEDRO HENRIQUE DA SILVA LIMA	MASCULINO	102.288.224-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/02/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000832	PEDRO HENRIQUE DA SILVA RODRIGUES	MASCULINO	039.926.733-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/06/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000833	PEDRO HENRIQUE DE MELO RODRIGUES	MASCULINO	088.936.334-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/07/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000834	PEDRO HENRIQUE GONCALVES DE SOUSA	MASCULINO	059.404.415-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/09/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000835	PEDRO HENRIQUE MARINHO DE ARAUJO	MASCULINO	108.285.044-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/10/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000836	PEDRO HENRIQUE NOBRE DE LIMA	MASCULINO	085.378.064-12
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/09/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000837	PEDRO HENRIQUE VIDAL VEIGA LANFREDI	MASCULINO	059.956.621-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000838	PEDRO HENRIQUE VIEIRA GUIMARAES	MASCULINO	125.328.884-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000839	PEDRO MATEUS DA SILVA NASCIMENTO	MASCULINO	123.496.554-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000840	PEDRO MATHEUS DA GAMA CAXIAS	MASCULINO	083.792.774-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000841	PEDRO SAMUEL NASCIMENTO BARROS	MASCULINO	064.866.263-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000842	PEDRO SILVA DE MELO	MASCULINO	108.982.884-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000843	PEDRO VICTOR FREITAS MEDRADO	MASCULINO	055.463.315-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000844	PEDRO VICTOR GUTTOSKI LEMOS	MASCULINO	105.296.864-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/08/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000845	POLIANE DE LIMA VIEIRA CRUZ	FEMININO	863.995.345-77
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000846	PRISCILA CANAZARO TENORIO BATISTA	FEMININO	157.716.337-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000847	PRISCILA DOS SANTOS SILVA	FEMININO	073.037.835-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000848	PRISCILLA RODRIGUES LIMA	FEMININO	111.411.454-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000849	QUEVIN SANTOS DE SENA	MASCULINO	025.987.495-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000850	RADMYLLA SILVIA SANTOS RIBEIRO	FEMININO	044.163.535-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000851	RAFAEL BRENDO VIEIRA DIAS	MASCULINO	706.044.414-95
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/06/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000852	RAFAEL DE OLIVEIRA BATISTA	MASCULINO	126.823.457-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/09/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000853	RAFAEL DE SOUZA BEZERRA	MASCULINO	074.775.405-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/03/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000854	RAFAEL KLEBSON DOS SANTOS MELO	MASCULINO	100.519.404-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/07/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000855	RAFAEL MARTINS DANTAS REIS	MASCULINO	068.780.213-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000856	RAFAELA DOS SANTOS RIBEIRO	FEMININO	053.984.403-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/12/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000857	RAFAELA FERREIRA DA SILVA	FEMININO	075.381.805-16
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000858	RAIANE SILVA DE JESUS	FEMININO	040.702.365-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/08/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000859	RAIMUNDA MARIA DE MACEDO PEREIRA	FEMININO	045.146.034-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/09/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000860	RAIMUNDA NONATA DE SOUSA OLIVEIRA	FEMININO	081.080.353-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/08/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000861	RAISSA CAVALCANTE LEITE	FEMININO	069.330.595-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000862	RAMON COELHO DE CARVALHO M FILHO	MASCULINO	066.367.615-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/12/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000863	RAMON NERY BARBOSA	MASCULINO	098.621.074-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/03/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000864	RANDSON RANILSON MODESTO FEITOSA	MASCULINO	078.253.734-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/05/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000865	RANIELE LOPES FEITOZA	FEMININO	120.307.124-85
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000866	RANIELTON DE MACEDO MORAES	MASCULINO	091.944.814-31
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000867	RAONE EVANGELISTA DA SILVA	MASCULINO	076.202.145-42
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/11/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000868	RAPHAEL LOPES CAVALCANTE	MASCULINO	068.198.075-38
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000869	RAPHAELLA RODRIGUES C S DA SILVA	FEMININO	898.443.512-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/01/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000870	RAQUEL DA SILVA CARDOSO	FEMININO	859.610.625-11
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/02/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000871	RARIEDNA DA SILVA BRITO	FEMININO	107.594.264-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000872	RAYANNE THAYLLA C FELICIANO	FEMININO	111.772.594-43
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/08/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000873	RAYLANE SILVA DE ALCANTARA	FEMININO	860.972.485-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/02/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000874	RAYSSA SAYONARA FEITOSA DA SILVA	FEMININO	108.013.534-08
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/05/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000875	REBECA BARRETO DA SILVA	FEMININO	055.461.445-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000876	REBECA MARIA CARVALHO F DOS SANTOS	FEMININO	019.446.375-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000877	REBECCA ALEXIA SILVA LIMA	FEMININO	067.243.334-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000878	REBECCA LEAO FEITOZA DE BRITO	FEMININO	090.678.914-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/01/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000879	REGIANE FERREIRA DE MATOS	FEMININO	033.396.865-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/06/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000880	RENAN CLEMENTINO DE OLIVEIRA	MASCULINO	089.362.754-29
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000881	RENATA MARIA CALHEIRO DA SILVA	FEMININO	009.572.485-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/12/1974	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000882	RENATA MARIA DA SILVA	FEMININO	070.431.725-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000883	RENATA MARIA DE CASTRO	FEMININO	033.163.214-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/1981	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000884	RENATA SANTOS SILVA	FEMININO	862.080.115-58
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/09/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000885	RENATO WILAMES DOS REIS CRUZ	MASCULINO	062.678.304-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/01/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000886	RICARDO PINHEIRO DOS SANTOS	MASCULINO	463.143.185-72
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/06/1967	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000887	RITA DE CASSIA DOS SANTOS SOUZA	FEMININO	029.125.825-55
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/01/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000888	RIZOMAR RIBEIRO DE SOUZA LIMA	MASCULINO	033.495.695-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/12/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000889	ROANNA MANOELLA DE SOUZA	FEMININO	106.970.194-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/12/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000890	ROBENILDE RODRIGUES SANTOS	FEMININO	021.873.335-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/04/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000891	RODRIGO SOUZA	MASCULINO	029.183.705-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/06/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000892	ROGERIO VON CZEKUS DRUBI FILHO	MASCULINO	053.507.795-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/02/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000893	ROMARIO FERREIRA DOS SANTOS	MASCULINO	046.441.945-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/09/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000894	ROMARIO NONATO DA SILVA	MASCULINO	032.838.775-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/10/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000895	ROMILDO MIRANDA SIDRIM	MASCULINO	017.792.073-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/08/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000896	ROMULO MAIOR ARAUJO ROCHA	MASCULINO	058.187.475-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/03/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000897	RONALD SILVA DO NASCIMENTO	MASCULINO	010.748.885-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/10/1982	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000898	RONALDO DO NASCIMENTO BELARMINO	MASCULINO	072.466.794-64
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/07/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000899	ROSALINNE DOS SANTOS SILVA	FEMININO	047.564.645-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/02/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000900	ROSANA FERREIRA SIQUEIRA	FEMININO	064.170.965-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/06/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000901	ROSANGELA ALVES COSTA	FEMININO	220.299.404-10
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/09/1960	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000902	ROSANGELA ALVES DE ALMEIDA	FEMININO	455.976.345-34
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/04/1967	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000903	ROSANGELA GOMES DA CRUZ	FEMININO	079.519.484-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/04/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000904	ROSELI RODRIGUES DOS S DA SILVA	FEMININO	008.462.685-23
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/03/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000905	ROSENILDE OLIVEIRA PEREIRA	FEMININO	814.933.985-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/01/1980	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000906	ROSICLEIA ALMEIDA DOS REIS	FEMININO	048.944.065-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000907	ROSICLEIDE DE SOUZA C NASCIMENTO	FEMININO	025.515.824-66
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/01/1977	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000908	RUANA MARQUES DE MENEZES MOTA	FEMININO	113.939.614-52
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/10/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000909	RUANA TAMIREZ DE ALMEIDA R AMORIM	FEMININO	098.563.484-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/05/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000910	RYAN DE MELO GOMES	MASCULINO	120.360.434-37
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/05/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000911	SAARA BEATRYZ REGES NUNES	FEMININO	103.900.014-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000912	SABRINA DE SOUZA LIMA	FEMININO	087.714.925-93
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000913	SABRINA NUNES DOS SANTOS	FEMININO	078.614.653-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000914	SABRINA SANTOS DO NASCIMENTO	FEMININO	089.133.165-44
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/05/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000915	SACHA EMILIA LINS DO NASCIMENTO	FEMININO	121.679.774-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/06/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000916	SAMARA BEATRIZ PEREIRA LIMA	FEMININO	080.667.665-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/09/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000917	SAMARA LIMA COSTA	FEMININO	077.636.854-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000918	SAMELA SANTOS DE SENA	FEMININO	032.654.035-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/08/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000919	SAMUEL CARVALHO SILVA	MASCULINO	062.444.585-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/06/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000920	SANDRA SANTIAGO DA SILVA	FEMININO	946.701.705-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/09/1977	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000921	SANDRIELY JESUS DOS SANTOS	FEMININO	863.563.865-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/02/2003	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000922	SARA LETICIA BARBOSA R DOS SANTOS	FEMININO	707.819.974-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000923	SARAH PENA DE ALMEIDA	FEMININO	080.828.994-25
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/09/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000924	SARAH RAFAELY AFAN LOPES	MASCULINO	103.354.074-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/09/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000925	SARAH RODRIGUES DE ASSUNCAO VAZ	FEMININO	032.349.471-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/07/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000926	SAULO JOSE DE ALMEIDA SANTOS	MASCULINO	086.218.514-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000927	SAVIO BRENO PIRES BRITO	MASCULINO	059.238.765-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000928	SAVYO BORGES LEAL ROCHA	MASCULINO	072.764.183-24
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000929	SEBASTIANA MACEDO DE CASTRO	FEMININO	100.102.124-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/01/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000930	SEBASTIAO WILSON DE ALENCAR CALLOU	MASCULINO	066.541.814-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/02/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000931	SHEILA SILVA DE SANTANA	FEMININO	074.530.685-33
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000932	SHERDSON EMANOEL DA SILVA XAVIER	MASCULINO	121.709.074-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000933	SHIRLEY MANNYELLE DE ARAUJO F LOPES	FEMININO	116.237.604-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000934	SIDNEIA BARBOSA SILVA	FEMININO	504.391.975-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1967	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000935	SILAS FELIPE DE ANDRADE	MASCULINO	123.311.624-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000936	SILMARA FLORENCIO DAMASO DOS SANTOS	FEMININO	604.716.443-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000937	SILVANI SILVA DE ALMEIDA	FEMININO	977.743.325-53
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/09/1976	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000938	SILVANILDO MACARIO DOS SANTOS FILHO	MASCULINO	101.892.164-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		23/04/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000939	SILVIO ALVES JUNIOR	MASCULINO	011.313.305-79
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/04/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000940	SIMONE SOUZA PINTO	FEMININO	073.799.564-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		30/03/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000941	SOLAINE MARIA DA SILVA	FEMININO	124.921.234-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000942	STEFANE PASSOS MASCARENHAS	FEMININO	071.129.935-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/03/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000943	STEPHANIE NATALY GOES REIS SILVA	FEMININO	039.782.725-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/10/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000944	STHEFANY EUGENIA FERNANDES HIPOLITO	FEMININO	102.643.354-14
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/08/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000945	SULAINÉ ALMEIDA RAMOS	FEMININO	059.992.555-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/06/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000946	SUMAIA FERNANDES DE PAULA BRITO	FEMININO	990.730.805-68
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/10/1978	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000947	SUZANA SILVIA DE MOURA ALVES	FEMININO	082.158.103-14
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000948	TACIO PHILIP CARVALHO DE OLIVEIRA	MASCULINO	071.746.554-32
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/11/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000949	TAFNA MOREIRA FERREIRA GOMES	FEMININO	025.183.425-59
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000950	TAINÉ PORTO SILVA	FEMININO	082.658.175-76
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000951	TAISA DE MACEDO DAMASCENO RODRIGUES	FEMININO	073.486.393-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/05/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000952	TAISLON FIGUEIREDO LOPES	MASCULINO	029.305.415-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000953	TAISY CRISTINA RAMOS LEITE	FEMININO	417.577.258-81
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/04/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000954	TAIZA RAYANY DOS SANTOS SILVA	FEMININO	108.551.014-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/12/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000955	TALITA BARBOSA REIS	FEMININO	034.063.485-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000956	TALYS DE SOUZA FERREIRA	MASCULINO	116.851.934-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000957	TAMARA STEFANE AMARAL FEITOSA	FEMININO	063.684.945-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000958	TAMIREZ SOUZA COSTA	FEMININO	712.389.984-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000959	TAMMARA VALQUIRIA MATA SOUZA	FEMININO	044.811.205-17
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		27/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000960	TATIANA PURIDADE MENDES	FEMININO	907.148.655-91
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/03/1976	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000961	TATIANE LIMA DO NASCIMENTO	FEMININO	033.495.715-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/05/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000962	TAYNA DE LIRA BEZERRA	FEMININO	714.999.964-62
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/07/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000963	TAYNY SAMARA DE ANDRADE SILVA	FEMININO	099.708.894-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/05/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000964	THAIS ALVES DA SILVA PEREIRA	FEMININO	701.890.274-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/02/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000965	THAIS DO NASCIMENTO ROSA	FEMININO	076.668.385-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/02/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000966	THAIS KETHELLEN SILVA DE PAULA	FEMININO	865.607.725-27
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/03/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000967	THAIS MARIA DIONIZIO	FEMININO	104.119.234-71
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/03/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000968	THALES ALESSANDRO VIEIRA M DE SOUSA	MASCULINO	060.432.735-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/12/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000969	THALLES HENRIQUE RODRIGUES OLIVEIRA	MASCULINO	096.545.304-90
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/03/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000970	THALYTA DA SILVA SANTOS	FEMININO	095.519.865-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/03/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000971	THAYSE NUNES BARROS	FEMININO	102.667.504-94
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000972	THIAGO AZEVEDO DE LUCENA COSTA	MASCULINO	044.753.985-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000973	THIAGO CICERO DIAS	MASCULINO	105.505.614-98
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/04/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000974	THIAGO DE SOUZA LINS	MASCULINO	053.451.994-69
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		17/03/1991	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000975	THIAGO DOS SANTOS PALHARES	MASCULINO	119.932.854-58
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/03/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000976	THIAGO MATHEUS BANDEIRA SANTOS	MASCULINO	052.731.715-20
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/07/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000977	THIAGO MATHEUS NUNES BARROS	MASCULINO	702.332.884-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000978	THIAGO REIS DO CARMO	MASCULINO	043.340.995-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/01/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000979	THIUANA DAMASCENO MARQUES	FEMININO	084.296.705-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000980	TIAGO DE SOUSA OLIVEIRA	MASCULINO	058.474.525-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000981	TIAGO GONCALVES DE SOUSA	MASCULINO	114.672.784-40
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/04/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000982	TIAGO JOSE DA SILVA	MASCULINO	067.160.204-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000983	TIAGO RIBEIRO MONTEIRO	MASCULINO	114.860.834-63
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/08/2004	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000984	TOMAZ PADULA TROMBETA	MASCULINO	053.556.115-67
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/01/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000985	TULIO NUNES BNONVICCINI DE SOUZA	MASCULINO	066.145.755-97
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/05/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000986	TULIO RAFAEL BARBOZA DE SOUZA R	MASCULINO	113.759.404-73
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		09/10/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000987	UALLAS DIAS DOS SANTOS PEREIRA	MASCULINO	033.679.395-28
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/08/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000988	UANDERSON DE CASTRO OLIVEIRA	MASCULINO	051.460.365-86
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/01/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000989	ULISSES DE SOUZA FREIRE DE LIMA	MASCULINO	017.949.015-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/1984	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000990	VALDINEIA ROSA DOS SANTOS	FEMININO	013.444.535-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/08/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000991	VALDIRENE MARIA ALVES	FEMININO	619.307.765-00
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/03/1972	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000992	VALERIA ALVES VARJAO	FEMININO	041.763.805-19
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/10/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000993	VALERIA CIDELY DE MELO RAMALHO	FEMININO	090.793.394-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/11/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000994	VANESSA BEZERRA DE ALMEIDA	FEMININO	116.389.994-14
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/02/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000995	VANESSA FERREIRA DE SOUZA SILVA	FEMININO	100.374.095-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/07/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000996	VANESSA GRACIER DE ARAUJO SILVA	FEMININO	066.295.465-39
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/12/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000997	VANESSA PEQUENO DE SOUZA	FEMININO	117.226.054-05
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000998	VANESSA PERCIANO MESSIAS	FEMININO	064.830.325-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
000999	VANESSA REGINA RODRIGUES	FEMININO	114.373.174-30
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001000	VANISIO FERREIRA DE SOUSA	MASCULINO	059.905.603-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/12/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001001	VANUSA DA SILVA BARBOSA	FEMININO	052.597.173-41
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/08/1990	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001002	VERA CRISTINA DIAS LOPES	FEMININO	087.371.763-58
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/11/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001003	VERENA SANTOS DE SOUZA	FEMININO	045.082.885-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/02/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001004	VICTOR DANIEL SANTOS SILVA	MASCULINO	078.221.513-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001005	VICTOR DIEGO CHAVES BRITO	MASCULINO	027.032.823-89
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		02/09/1988	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001006	VICTOR JOSUAN SOARES DE ANDRADE	MASCULINO	117.677.614-22
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/01/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001007	VICTOR RAYAN DE FREITAS FELIX	MASCULINO	076.440.653-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001008	VICTOR ROBERTO NASCIMENTO BEZERRA	MASCULINO	707.296.084-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/12/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001009	VICTORIA MARIA DUARTE RANGEL CUNHA	FEMININO	055.688.345-47
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/11/1996	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001010	VINICIUS ALVES SANTOS	MASCULINO	090.514.154-78
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		24/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001011	VINICIUS CARMO ANDRADE DE LACERDA	MASCULINO	702.587.994-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/12/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001012	VINICIUS LIMA BARROS	MASCULINO	123.579.064-99
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/04/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001013	VINICIUS MATHEUS DIAS DE SOUZA	MASCULINO	072.674.115-92
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/05/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001014	VINICIUS PACHECO ESPINDOLA	MASCULINO	085.926.044-51
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		29/08/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001015	VINICIUS RODRIGUES TEIXEIRA LOPES	MASCULINO	102.934.154-04
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		01/09/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001016	VITOR FELIPE CONCEICAO DA SILVA	MASCULINO	860.681.665-54
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/02/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001017	VITOR RANIERY SANTOS R GONCALVES	MASCULINO	065.573.043-56
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001018	VITOR SAVIO DE SOUSA REIS	MASCULINO	066.292.124-01
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001019	VITORIA LORENA FERREIRA VIANA	FEMININO	705.235.294-06
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/04/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001020	VITORIA SANTOS DA SILVA	FEMININO	113.380.284-21
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/01/1997	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001021	VIVIANE CONCEICAO SILVA	FEMININO	072.828.413-81
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		20/05/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001022	VIVIANNE TORRES DE MENEZES ARAUJO	FEMININO	090.064.894-50
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		19/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001023	WAGNER SANTOS DA LUZ	MASCULINO	711.716.444-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/06/2002	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001024	WALBERG HENRIQUE DO NASCIMENTO	MASCULINO	106.324.664-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		26/03/1993	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001025	WANESSA NUNES DE SOUSA	FEMININO	058.945.381-57
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		06/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001026	WELISON MARQUES CARVALHO	MASCULINO	057.086.554-96
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		08/04/1985	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001027	WELISSON CONRADO CARVALHO	MASCULINO	050.338.913-75
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/08/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001028	WELITON SANTOS RIBEIRO	MASCULINO	861.333.525-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/12/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001029	WENDEL AGUIAR CARLINI	MASCULINO	129.820.897-18
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		14/07/1989	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001030	WESLEY COSTA DA SILVA	MASCULINO	113.497.794-82
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		03/10/1994	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001031	WILA TAMARA SANTOS SILVA	FEMININO	072.815.904-07
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/05/1987	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001032	WILLIAM CASSIA O B DOS SANTOS	MASCULINO	806.855.875-68
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		12/05/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001033	WILLIAN MEGUMI MOMOEDA	MASCULINO	102.069.196-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/03/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**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 - Site: www.genteseguradora.com.br

Código Registro SUSEP: 06793 Processo SUSEP nº 15414.613745/2021-81

**APÓLICE E CERTIFICADO DO  
Acidentes Pessoais - Coletivo****DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001034	WILLIANE FERREIRA VIANA SANTOS	FEMININO	053.451.904-02
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		11/06/1986	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001035	WILLITA RAVANA LIMA SILVA	FEMININO	089.801.854-48
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		04/01/1992	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001036	WYVYAM CYBELLY PEIXOTO OLIVEIRA	FEMININO	054.984.564-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		15/05/1983	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001037	YAN DE CASTRO SOUZA	MASCULINO	078.855.334-84
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		05/10/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001038	YANDRA SUELLEN SANTOS P DA SILVA	FEMININO	083.052.314-61
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		25/02/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001039	YANE KARINE MARTINS NOVISSIMO	FEMININO	117.145.874-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		22/07/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001040	YANKA DA COSTA REIS	FEMININO	080.307.803-03
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/10/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601    **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023    **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001041	YARA QUEIROZ LEITE	FEMININO	704.125.314-70
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		16/11/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001042	YASMIN LARYSSA SOBRAL DA COSTA	FEMININO	093.814.164-35
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		10/04/2001	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001043	YASMINE DA SILVA SANTANA	FEMININO	073.353.715-46
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		31/05/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001044	YOLLE DE JESUS MOTA	FEMININO	702.720.494-09
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001045	YURI DAVI ALMEIDA TORRES	MASCULINO	112.153.534-80
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		07/11/2000	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601      **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023      **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001046	ZAUDENEIDE DE SOUZA FEITOSA	FEMININO	863.808.895-74
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		13/06/1999	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.



**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001047	ZAYNE NUNES DA SILVA L DE ALMEIDA	FEMININO	064.404.315-60
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		18/09/1995	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de não declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601 **DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023 **PROPOSTA** 047200  
**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO  
**VIGÊNCIA DO SEGURO DO ITEM:** das 24 horas do dia 13/12/2023 às 24 horas do dia 13/01/2024.

**ITEM DA APÓLICE**

<b>CERTIFICADO</b>	<b>NOME/ RAZÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
001048	ZULEIKA DA SILVA BEZERRA	FEMININO	971.239.785-87
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>DATA NASC.</b>	<b>GRUPO</b>
INCLUIDO		21/09/1998	UNICO

**COBERTURAS**

<b>COBERTURAS CONTRATADAS</b>	<b>LMI</b>	<b>PRÊMIO FRANQUIA</b>	<b>FRNQ.MIN</b>	<b>% FRNQ</b>
MORTE ACIDENTAL	20.000,00	0,12	-	-
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	20.000,00	0,06	-	-
AUXILIO FUNERAL EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	3.000,00	0,06	-	-
DEPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICAS	10.000,00	0,05	-	-

**DEMONSTRATIVO DE PRÊMIO**

<b>PRÊMIO LIQUIDO (R\$)</b>	<b>ADICIONAL DE FRACIONAMENTO (R\$)</b>	<b>CUSTO DE APÓLICE (R\$)</b>
0.29	0.00	0,00
<b>IOF (R\$)</b>	<b>PRÊMIO TOTAL (R\$)</b>	<b>JUROS (%)</b>
0.00	0.29	0,00

**DADOS DO(S) BENEFICIÁRIO(S)**

<b>NOME</b>	<b>PERC(%)</b>
-------------	----------------

Os beneficiários do Seguro serão aqueles informados à GENTE SEGURADORA S/A por meio de correspondência, formulário próprio ou na proposta de adesão.

Em caso de declaração dos beneficiários serão considerados os herdeiros legais, conforme art. 792 do Código Civil, instituídos pela lei nº 10.406 de 10.1.2002.

**DADOS DA APÓLICE**

**APÓLICE** 01.82.0002363.019601

**DATA DE EMISSÃO** 26/12/2023

**PROPOSTA** 047200

**TIPO DO DOCUMENTO** ENDOSSO DE ADICIONAL DE PREMIO

Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. O início e término de vigência das coberturas previstas neste certificado dar-se-ão a partir das 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no mesmo.

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.

Consultas de condições contratuais/regulamento do produto disponível no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) com o número de processos constante da apólice/proposta. Atendimento ao público SUSEP: 0800 021 8484.

O registro deste plano de seguros na SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Alíquota de IOF de 0,38%, estabelecida na forma do Decreto 6.339 de 03.01.2008.

O segurado pode consultar o corretor de seguros, sua situação cadastral, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), utilizando o número de registro SUSEP do corretor, nome completo, CPF ou CNPJ.

Haverá carência de dois anos interruptos para suicídio, ou sua tentativa e consequências. O presente contrato rege-se pelas Condições Gerais e/ou Particulares da Apólice. Consulte as Condições Gerais disponíveis no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).

Todas as comunicações relativas ao presente contrato, inclusive alterações e cancelamentos, serão feitas ao Estipulante como representante do Segurado.

**Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088**

**E-mail: [sac@genteseguradora.com.br](mailto:sac@genteseguradora.com.br) - Ouvidoria: 0800 607 0888**

**Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993 1300**

**Chat disponível no site [www.genteseguradora.com.br](http://www.genteseguradora.com.br).**