



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

COMISSÃO GESTORA DAS APÓLICES DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO DOS SERVIDORES DA
UFU E FUNDAÇÕES, CONSTITUÍDA PELA PORTARIA R Nº. 313, DE 08 DE MAIO DE 2008.



TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, identificado (a) abaixo, declaro estar de acordo com as condições propostas pela MetLife, Seguradora da apólice nº 93.06172, referente ao seguro de vida em grupo estipulado pela Universidade Federal de Uberlândia, **AUTORIZANDO** assim, que a mesma seja renovada por mais cinco anos, com o reajuste proposto, ou seja, a utilização das taxas abaixo indicadas, que serão aplicadas para o cálculo do prêmio a ser pago por cada segurado (a) no primeiro ano dessa renovação:

FAIXA ETÁRIA	TAXA ATUAL	TAXA PROPOSTA
Até 35 anos	0,6903% por mil	0,759330 por mil;
Até 45 anos	0,9256% por mil	1,018160 por mil;
Acima de 45 anos	1,6935% por mil	1,862850 por mil;

AUTORIZO também, a utilização da fórmula abaixo composta pelas variáveis indicadas, para o cálculo do índice de sinistralidade a ser apurado no final de cada ano (doze) meses, que definirão os índices a serem aplicados nos últimos quatro anos dessa renovação.

Fórmula para o cálculo do **Índice de Sinistralidade = (Sinistros + IBNR) / Prêmios**.

AUTORIZO ainda, caso o Índice de Sinistralidade for superior a 75%, o reajuste das taxas aplicadas conforme critérios a seguir: De 0% a 75% (reajuste = 0%); de 75,01 a 85% (reajuste de 10%) e acima de 85% (reajuste de 15%).

Declaro estar ciente da necessidade da autorização de no mínimo de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, para que a Estipulante possa dar o “**de acordo**” no documento da MetLife datado de 05/06/18, viabilizando assim, a aceitação por parte da Seguradora e continuidade do processo, ou seja, renovação da apólice, e que a não concordância (devolução deste documento assinado no prazo estipulado), acarretará o término da cobertura do grupo segurado, considerando a recusa por parte da MetLife na renovação da apólice por não atendimento às exigências legais.

Uberlândia, _____/_____/_____

NOME LEGÍVEL DO SERVIDOR (A)

MATRÍCULA SIAPE OU CPF

ASSINATURA: _____

Av. João Naves de Ávila, 2121 - Bloco 3P - Sala 103 - Reitoria 1º Andar
Campus Santa Mônica - UBERLÂNDIA - CEP 38400-902
(0xx34) 3239-4956/4957 ou segurodevida@ufu.br