



Brasília/DF, junho de 2024.

**SEGURO FENACEF SAÚDE TRADICIONAL****Reajuste de Preços****SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** (Registro ANS Nº 00624-6)**Apólice de Seguro Coletivo por Adesão – ODONTOLÓGICO** Nº 39.454-000-0

- Os planos coletivos, como o Seguro FENACEF SAÚDE, são reajustados de acordo com as condições especificadas em Contrato/Apólice, e são monitorados permanentemente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estando sujeitos às regras e rotinas estipuladas pela Resolução ANS-RN-171-2008 (caput e artigos 12º. ao 16º.), e de acordo com a Resolução ANS-RN-195/2009 (artigos 19º ao 22º).
- A SUL AMÉRICA, conforme respectiva Carta de Reajuste (**ANEXO 1**), comunicou REAJUSTE ANUAL do prêmio, a ser aplicado ao contrato de Seguro ODONTOLÓGICO, com vigência a partir de julho/2024:
  - Reajuste de **13,41%** (*treze vírgula quarenta e um por cento*), a título de Reajuste Financeiro do prêmio, com base na Variação dos Custos Odontológicos – VCO no período, conforme Cláusula 12.1 (Reajuste Financeiro do Prêmio) das Condições Gerais.
  - Não houve reajuste por Sinistralidade, no período.
- Desse modo, os Planos e preços “por pessoa”, ficam assim constituídos, com VIGÊNCIA a partir de JULHO/2024:

ODONTOLÓGICO	Registro ANS	Preços Julho/2023 (R\$)	Preços Julho/2024 (R\$)
Básico I - Mínimo	457188086	30,00	<b>34,02</b>
Básico I - Referência	457188086	81,88	<b>92,86</b>
Básico II - Referência	457188086	122,00	<b>138,36</b>
Básico III - Referência	457188086	159,63	<b>181,04</b>
Básico I - Completo	457188086	167,05	<b>189,45</b>
Básico II - Completo	457188086	226,61	<b>257,00</b>
Básico III - Completo	457188086	296,06	<b>335,76</b>
Especial I - Completo	457190088	442,51	<b>501,85</b>
Especial II - Completo	457190088	627,91	<b>712,11</b>

- Assim sendo, comunicamos que o valor da contribuição do Seguro Odontológico (**pagamento antecipado**), vincenda/cobrada em junho/2024, referente à VIGÊNCIA de JULHO/2024, já deveria trazer incorporado o respectivo reajuste.

Entretanto, devido à exiguidade de prazo, **o valor da diferença do novo preço em relação ao preço anterior, será cobrada junto com a mensalidade vincenda em JULHO/2024.**

- Em caso de dúvidas, entre em contato com a FENACEF SAÚDE, através dos seguintes canais de atendimento:
  - Central de Atendimento **0800 600 4635** (das 09:00 às 17:30 hs)
  - E-mail: **saude@fenacefsaude.com.br**
  - Página na Internet: **www.fenacefsaude.com.br** (Fale Conosco).

6. **ANEXOS**

- **ANEXO 1** – Carta de Reajuste Sul América Odontológico **JULHO/2023 (13,41% VCO)**

7. Sem mais para o momento, colocamo-nos ao seu dispor para o que se fizer necessário.

Atenciosamente,

**FENACEF SAÚDE**

Processo n. 20240164

São Paulo, 10 de junho de 2024

À  
FED NAC DAS ASSOC APOSENTADOS E PENS DA CEF  
Grupo: 39454

Ref.: Reajuste Financeiro (Variação dos Custos Odontológicos - VCO) – Produto 755

Prezado

Conforme disposto nas condições gerais e/ou particulares do produto contratado, informamos a necessidade de aplicação do reajuste financeiro a partir de 07/2024.

O objetivo deste reajuste é realinhar os valores frente aos impactos inflacionários que compõem os custos odontológicos assistenciais.

Assim, informamos que o percentual do reajuste financeiro decorrente da Variação dos Custos Odontológicos – VCO, que atualiza a US - Unidade de Serviço do contrato será de 13,41% sobre a mensalidade atualmente praticado.

Em atendimento à Resolução Normativa n.º 509 de 26/11/2015, a qual dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, a memória de cálculo deste reajuste encontra-se disponível no site [www.sulamerica.com.br](http://www.sulamerica.com.br), em sua área logada.

Salientamos ainda que a obrigatoriedade de dar ciência aos beneficiários ativos e inativos do plano odontológico acerca do reajuste ora praticado é da Contratante da apólice.

A presente correspondência deverá ser assinada pelo representante legal da Contratante e devolvida à SulAmérica.

Atenciosamente,  
(SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE)

---

FED NAC DAS ASSOC APOSENTADOS E PENS DA CEF

Ciente - (data e assinatura mediante identificação do signatário sob carimbo ou na falta deste de forma manuscrita com nome, RG, CPF e cargo).