

## CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2017/2017

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: MG000173/2017  
 DATA DE REGISTRO NO MTE: 18/01/2017  
 NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR001583/2017  
 NÚMERO DO PROCESSO: 46211.000184/2017-80  
 DATA DO PROTOCOLO: 16/01/2017

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, CNPJ n. 02.131.247/0001-72, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO;

E

SINDICATO DAS INSTITUICOES BENEFICENTES,RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, CNPJ n. 04.840.529/0001-74, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). ELAINE PEREIRA CLEMENTE;

celebram a presente CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência da presente Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.

### CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA

A presente Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) Instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas e de seus respectivos empregados, com abrangência territorial em MG.

## SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO PISO SALARIAL

### CLÁUSULA TERCEIRA - PISO DA CATEGORIA

A partir de 1º de Janeiro de 2017, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 horas semanais, ficando permitido o pagamento conforme a proporcionalidade das horas trabalhadas, exceto para os empregados aprendizes por serem regidos por lei específica:

Pisos	Salário
Belo Horizonte	R\$ 1.027,00
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$ 990,00
Demais cidades do Estado de Minas Gerais	R\$ 968,00

\*\* Em virtude da Lei 11.494, de 20 de junho de 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB e o Decreto 6.253, de 13 de novembro de 2007, que dispõe sobre a regulamentação e dá outras providências,

fica assegurado aos empregados que trabalham com a educação infantil na condição de professor (creches de associações comunitárias e ou instituições sem fins lucrativos, conveniadas ou não com o poder Público) reajuste salarial conforme caput da presente convenção coletiva de trabalho.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO:

A todos os empregados que recebem acima dos pisos estipulados, será aplicado, no mínimo o índice conforme tabela de reajuste salarial, prevista nesta CCT.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO:

Considerando a possibilidade em função de necessidades por questões operacionais e ou legais, fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor dos benefícios previstos nesta CCT. Neste caso a integração dos valores referentes aos benefícios desta CCT de obrigação do empregador conforme citados acima, fica estabelecido que, tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos.

a) Os descontos referidos no caput já têm previa autorização do empregado uma vez que, os respectivos valores integrarão o salário com a finalidade única e exclusiva da manutenção dos benefícios, aprovados em Assembléias (de empregados e patronal).

#### PARAGRAFO TERCEIRO:

A proporcionalidade das horas trabalhadas referente aos pisos da categoria previstos no caput desta cláusula não se aplicam para os empregados que laboram na jornada 12X36.

## REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS

#### CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL

O Sindicato das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais concede à categoria profissional, inclusive as categorias diferenciadas conforme súmula 374 do TST, representada pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais (exemplo: Fundações, Institutos, Associações, Entidades Sem Fins Lucrativos, Organizações não Governamentais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Igrejas E Congregações de todos os credos, Irmandades, Centros, Creches, Asilos, Casa lar, Abrigos, Institutos de longa permanência, beneficentes de Assistência social, Hospitais Filantrópicos, Escolas Filantrópicas, entre outras Instituições Congêneres), no dia 1º de Janeiro de 2017, reajuste salarial, a incidir sobre os salários vigentes no mês de aplicação do índice de proporcionalidade abaixo:

	MÊS DE ADMISSÃO E INCIDÊNCIA DO REAJUSTE	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE
Até	Janeiro de 2016	7,30%	1.0730
	Fevereiro de 2016	5,79%	1.0579
	Março de 2016	4,84%	1.0484
	Abril de 2016	4,40%	1.0440
	Mai de 2016	3,76%	1.0376
	Junho de 2016	2,78%	1.0278
	Julho de 2016	2,31%	1.0231
	Agosto de 2016	1,67%	1.0167
	Setembro de 2016	1,36%	1.0136
	Outubro de 2016	1,28%	1.0128
	Novembro de 2016	1,11%	1.0111

	Dezembro de 2016	1,04%	1.0104
--	------------------	-------	--------

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de 1º de Janeiro de 2016 a 31 de Dezembro de 2016, poderão ser compensados.

## PARÁGRAFO SEGUNDO

Não poderão ser deduzidos os aumentos decorrentes de término de aprendizagem; espontâneo, por promoção, por merecimento e antiguidade, por transferência de cargo, de função, e/ou de estabelecimento ou de localidade, bem assim, de equiparação salarial determinada por sentença transitada em julgado.

-

## PAGAMENTO DE SALÁRIO – FORMAS E PRAZOS

### CLÁUSULA QUINTA - ENVELOPE DE PAGAMENTO

No ato do pagamento de salários, as Instituições deverão fornecer aos empregados, envelope ou documentos similares que contenha o valor dos salários pagos e respectivos descontos.

Parágrafo Primeiro: Caso o pagamento não seja efetuado no prazo estabelecido, ou seja, até o quinto dia útil do mês subsequente, fica a instituição obrigada ao pagamento de multa de 10% do piso salarial da categoria ao empregado prejudicado, exceto aquelas entidades que, comprovadamente, estiverem com o recebimento em atraso junto ao convenente, e com ações efetivas para recebê-lo.

### CLÁUSULA SEXTA - SUBSTITUIÇÃO

Enquanto perdurar a substituição que não tenha caráter eventual, o empregado substituto fará jus ao salário contratual do substituído.

## OUTRAS NORMAS REFERENTES A SALÁRIOS, REAJUSTES, PAGAMENTOS E CRITÉRIOS PARA CÁLCULO

### CLÁUSULA SÉTIMA - SALÁRIO MISTO – APLICAÇÃO

Os empregados que recebem salário misto (parte fixa mais comissões) terão a correção ajustada na Cláusula de Data-Base a ser aplicada somente sobre a parte fixa do salário, correção esta, que não fica impedida de ocorrer também sobre as comissões.

### CLÁUSULA OITAVA - ADIANTAMENTO SALARIAL

É facultado as Instituições o adiantamento quinzenal dos salários de seus empregados. Aquelas Instituições que não praticam o adiantamento quinzenal dos salários equivalente a até 40% (quarenta por cento) em dinheiro, poderão fazê-lo através do fornecimento de cartão de benefícios (compras e de descontos).

## GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS

## ADICIONAL DE HORA-EXTRA

### CLÁUSULA NONA - HORAS EXTRAS

As horas extras serão pagas com um adicional de 75% (setenta e cinco por cento) sobre o salário hora normal.

## ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

### CLÁUSULA DÉCIMA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

As partes acordam que o adicional de insalubridade deve ser calculado sobre o piso da categoria de acordo com cada região, conforme estabelecido nesta CCT.

## AUXÍLIO SAÚDE

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PLANO ODONTOLÓGICO

Fica garantida a obrigatoriedade de cumprimento Plano Odontológico pela empregadora para todos os empregados das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais.

A partir do início da vigência desta CCT, fica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede às Instituições empregadoras por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos.

Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes seguem abaixo elencados:

<u>Rol de Procedimentos Cobertos</u>	ODONTO-PEDIATRIA
<u>Lei 9656/98 RN 211</u>	Selante
-	Aplicação de cariostático
Consulta Inicial	Asecação do meio bucal
Exame Histopatológico	Pulpotomia
Teste de fluxo salivar	Tratamento endodôntico
	Exodontia
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24h	Ulotomia
Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial	Restauração de amálgama
Curativo em caso de odontologia aguda/pulpectomia/necrose	Restauração de resina fotopolimerizável
Imobilização dentária temporária	Restauração de ângulo
Recimentação de trabalho protético	Restauração a pino
	Restauração de superfície radicular

Tratamento de alveolite	Nucleo de preenchimento
Colagem de fragmentas	Ajuste oclusal
Incisão e drenagem de abscesso extra oral	Coroa de aço
Incisão e drenagem de abscesso intraoral	
Reimplante de dente avulsionador	CIRURGIA
-	Alveoloplastia
RADIOLOGIA	Apicectomia com obturação retrógrada
Radiografia periapical	Apicectomia sem obturação retrógrada
Radiografia bite-wing	Biópsia
Radiografia oclusal	Cirurgia de remoção do tórus
Radiografia panorâmica	Correção de bridas musculares
	Excisão de mucocele; rânula
PREVENÇÃO	Exodontia a retalho
Orientação sobre dieta e saúde bucal	Exodontia de raiz residual (extração)
Profilaxia-polimento coronário	Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
Fluarterapia	Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
DENTÍSTICA	Frenectomia labial; lingual
Restauração de amálgama	Remoção de dentes retidos (semi-inclusos, inclusos ou impactados)
Restauração de resina fotopolimerizável	Remoção de hiperplasia
Restauração faceta em resina fotopolimerizável	Sulcoplastia
Restauração de ângulo	Ulectomia
Restauração a pino	Hemissecção com ou sem amputação radicular
Restauração de superfície radicular	Cirurgia se tumor odontogênico e osteogênico
Nucleo de preenchimento	Extração de dente numerário (siso)
Ajuste oclusal	Tratamento cirúrgico de fístula buço sinusal
PERIODONTIA (tratamento de gengiva)	Exérese de pequenos cistos de mandíbula
Raspagem supra-gengival e polimento coronário	Punção aspirativa de agulha fina

Raspagem sub-gengival e alisamento radicular	Coleta de raspado em lesões
Curetagem de bolsa periodontal	Redução de luxação da ATM
Imobilização dentária temporária ou permanente	PRÓTESE (substituição de dentes perdidos por prótese artificial)
Gengivectomia	Coroa provisória
Gengivoplastia	Núcleo metálico fundido
Aumento de coroa clínica	Restauração metálica fundida Inlay
Cunha distal	Restauração metálica fundida Onlay
Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais	Coroa total metálica
Cirurgia periodontal a retalho	Coroa 4/5 metálica
Sepultamento radicular	Coroa 3/4 metálica
	Coroa total para dentes anterior em Cerômero (artglass, solidex)
ENDODONTIA (tratamento de canal)	ORTODONTIA
Capeamento pulpar direto	(*) Benefício Adicional: Instalação de aparelhos ortodônticos convencionais na Rede Credenciada, com pagamento apenas da manutenção mensal e da documentação ortodôntica do tratamento.
Remoção de núcleo intrarradicular	
Tratamento endodôntico	
Retratamento endodôntico	
Tratamento endoclântico em dente com rizogênese incompleta	<u>*COBERTURAS ADICIONAIS*</u>
Tratamento de perfuração radicular	ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL
	DESCONTO EM MEDICAMENTOS

I) O SINTIBREF-MG estabeleceu parceria com a OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS, que atende a todos os procedimentos acima elencados, com exceção das cidades em processo de implementação ou que estejam a mais de 100 km do pólo de atendimento da (s) clínica (s), conforme inciso II.

II) As Instituições localizadas nas cidades, onde estamos ainda implementando o atendimento por parte da operadora do plano odontológico ou que estejam a mais de 100km do pólo de atendimento, são desobrigadas do cumprimento desta cláusula, até que chegue atendimento na cidade ou em um pólo de atendimento em até 100Km de distância. As cidades que não são pólos de atendimento, mas estão em distância inferior a 100km das clínicas credenciadas continuam obrigadas do cumprimento desta cláusula. Os trabalhadores que estiverem nas cidades com distância superior a 100km e desejam fazer uso do referido benefício, poderão fazê-lo e a instituição empregadora, neste caso, deverá cumprir a presente cláusula. Após o imediato atendimento nas respectivas condições, as instituições prontamente serão

comunicadas para que se cumpra o que está estabelecido nessa clausula; Para estes casos, poderá a instituição empregadora alternativamente, arcar com tal benefício para além da parceria mencionada.

III) A Instituição empregadora poderá optar por outro plano odontológico, que não o da parceria já mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados no citado Rol de Procedimentos Cobertos e ainda que não haja prejuízo econômico aos empregados. Este procedimento deve ser realizado anualmente, observado o parágrafo oitavo desta clausula. O SINTIBREF-MG informará a aceitação via e-mail.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Todo empregado receberá um cartão numerado, nominativo e intransferível (inclusive para seus dependentes quando for o caso), e intransferível do Plano Odontológico. A liberação de utilização do Plano será a partir do mês subsequente ao envio das atualizações dos empregados e ou dependentes, levando em consideração o cumprimento da atualização na data limite, conforme Parágrafo Segundo desta clausula. Cada Associado empregado receberá no mês subsequente ao envio das atualizações as carteirinhas para utilização, que será encaminhado para o endereço da Instituição empregadora, que deverá proceder imediatamente com a entrega aos seus empregados, após o recebimento dos mesmos.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

I) A instituição empregadora deverá informar a Administradora do Plano contratada pelo SINTIBREF-MG pelo e-mail: [odonto@winadm.com.br](mailto:odonto@winadm.com.br) a lista de todos os empregados beneficiados com o referido benefício, constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e FUNÇÃO por determinação da ANS – Agência Nacional de Saúde. A responsabilidade pelo envio das listagens com todos os dados completos dos empregados é da Instituição Empregadora. Havendo dados incompletos de um ou mais empregados, estes não serão incluídos na lista de utilização, e neste caso, a Instituição arcará com as penalidades por descumprimento da CCT. O formulário padrão está disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar a Administradora do Plano contratada pelo SINTIBREF-MG, através do e-mail: [odonto@winadm.com.br](mailto:odonto@winadm.com.br), até o dia 25 (vigésimo quinto) de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, lembrando que caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado o envio deve ser antecipado ou seja ultimo dia útil que antecede o dia 25, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto conseqüentemente nas notas fiscais.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que a administradora receba a referida informação para exclusão do mesmo no Plano Odontológico.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia do referido mês, para inclusão e utilização do benefício, em caso de inadimplência ou de envio de listagem incompleta, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 30,20 = R\$ 15,10 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 15,10 (quinze reais e dez centavos) por cada empregado no prazo e forma estabelecido abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vigésimo quinto) de cada mês.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

I) O custo do referido benefício para o empregador por empregado, será de R\$ 15,10 (quinze reais e dez centavos) ao mês.

II) A Instituição deve proceder este pagamento até o dia 10 do mês subsequente da inclusão do empregado na lista para exercício do benefício odontológico, através de boleto bancário com código de barras, enviado

previamente através da Administradora responsável pelo plano.

III) A administradora encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 25 (vigésimo quinto) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3297-5353 ou e-mail: [cobranca1@winadm.com.br](mailto:cobranca1@winadm.com.br)

a) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados, informados na lista, somados ao número de dependentes, quando for o caso, vezes o valor R\$ 15,10 (quinze reais e dez centavos).

b) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável às Instituições.

c) Em caso de inadimplimento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.

d) É obrigação da Instituição empregadora, recolher o cartão do beneficiário quando da rescisão de contrato de trabalho. Poderá a Instituição empregadora emitir termo próprio de responsabilidade por eventual má utilização do serviço e recolher a assinatura do beneficiário. Assim, fica isento de qualquer responsabilidade por estas situações o SINTIBREF-MG bem como a parceira OPERADORA, em detrimento da Instituição empregadora e ou do beneficiário.

#### PARÁGRAFO QUARTO

No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a realizar consultas preventivas ou tratamentos neste período.

#### PARÁGRAFO QUINTO

I) Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher ficha própria de adesão autorizando o desconto em folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela Instituição) que também deve assinar o termo de adesão. Após termo preenchido e assinado pelas partes, deve-se enviar cópia do termo a administradora, para o email: [odonto@winadm.com.br](mailto:odonto@winadm.com.br), sendo que o original deve permanecer na Instituição. As instituições ficam obrigadas a descontar tais valores do titular do plano, e, realizar o pagamento no boleto do plano odontológico, conforme previsto no Parágrafo Terceiro inciso II desta cláusula. A ficha e as regras para inclusão de dependentes podem ser solicitadas pelo e-mail: [odonto@winadm.com.br](mailto:odonto@winadm.com.br), telefone: (31) 3297-5353 ou site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

II) O prazo mínimo de permanência do dependente é de 12 meses a contar da assinatura do termo de adesão e havendo utilização do convênio, contar-se-á o prazo a partir da última consulta/procedimento realizado pelo usuário dependente.

III) Caso o Beneficiário solicite exclusão dentro do período mínimo de vigência do Contrato, estará sujeito à cobrança do valor correspondente ao da contribuição mensal vigente, multiplicado por 6 (seis). O Beneficiário excluído não poderá ser incluído novamente no Plano, exceto mediante anuência da Operadora e desde que observado o cumprimento de período de carência. A exclusão do beneficiário dependente será efetivada mediante o envio da solicitação por escrito, redigida e assinada pelo Titular inscrito no Plano.

IV) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo e caberá a instituição o recolhimento do cartão do Plano odontológico dos dependentes do empregado titular.

#### PARÁGRAFO SEXTO

O presente benefício odontológico aplica-se a todos empregados em toda modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

#### PARÁGRAFO SETIMO – Inadimplência



A inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 30 (trinta) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e Dependentes do Plano Odontológico. Caso recebamos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. Após a quitação de toda a pendência a instituição deverá enviar a lista atualizada, e em sua falta, os empregados que estavam segurados antes da inadimplência retornarão ao benefício no mesmo mês do pagamento. Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro a título de indenização dos meses em que o empregado não pode utilizar o plano odontológico, ou seja, a partir do 31º dia do boleto pendente. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

#### PARÁGRAFO OITAVO

As instituições que oferecem plano odontológico aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem a permanência do benefício contratado. Para análise das condições do plano odontológico oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: [odonto@winadm.com.br](mailto:odonto@winadm.com.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

#### PARÁGRAFO NONO

A Instituição Empregadora deverá preencher Termo de Adesão disponível no site da Administradora ou pelo email: [odonto@winadm.com.br](mailto:odonto@winadm.com.br). O preenchimento e entrega são obrigatórios devido à natureza do contrato coletivo e por determinação da Agência Reguladora.

#### PARÁGRAFO DECIMO - ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL

A provedora contratada pela operadora de planos odontológicos para prestação deste serviço é a MONDIAL S/A. Os SERVIÇOS serão disponibilizados aos Beneficiários do Plano Odontológico na condição de adimplentes, nas hipóteses de viagem com período inferior a 60 (sessenta) dias e a partir de 50 (cinquenta) km da residência do SEGURADO. A MONDIAL a seu exclusivo critério determinará, entre os seguintes serviços, isolados ou combinados, a forma de assistência mais adequada ao acidente ou doença, para o SEGURADO são eles: assistência médica, assistência odontológica, assistência farmacêutica, adiantamento pra o pagamento de fiança, retorno antecipado por falecimento de um familiar, localização de bagagem, remoção hospitalar, retorno ao domicílio após alta hospitalar, acompanhamento e hospedagem em caso de hospitalização, retorno de acompanhantes, prorrogação de estadia em hotel, garantia de viagem de regresso, extravio de documentos, retorno de acompanhamento de menores, traslado de corpo, informações de viagens, retorno antecipado por ocorrência de sinistro no domicílio do segurado, adiantamento de fundos em caso de roubo ou furto de dinheiro, transmissão de mensagens, convalescência domiciliar. Consulte as condições estabelecidas para cada cobertura em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). Toda ocorrência referente aos serviços cobertos devem ser comunicados previamente a MONDIAL, através da Central de Atendimento números: 3003 5433 (CAPITAL) ou 0800 638 543 (INTERIOR). Não estarão cobertas as situações relacionadas abaixo, ficando expressamente excluídas da prestação dos serviços:

- a) Serviços solicitados diretamente pelo segurado, sem prévio consentimento da MONDIAL, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- b) Serviços prestados ao beneficiário, quando a sua estada fora da residência habitual, for superior a 60 (sessenta) dias;
- c) Acidente ocorrido ou doença crônica diagnosticada anteriormente ao início da viagem;
- d) Assistência a toda e qualquer consequência de atividades criminosas ou dolosas do SEGURADO;
- e) Solicitação de assistência de caráter não emergencial, ou seja, aqueles que possam aguardar o retorno do SEGURADO para a residência, exceto os itens Indicação Médica, Informações de Viagens e Transmissão de Mensagens.
- f) Controle clínico e/ou laboratorial de Doenças pré-diagnosticadas ou existente anteriormente à data de viagem, que não tenham apresentado manifestações clínicas de agudização, bem como continuação de

tratamentos iniciados no Brasil.

g) Atos médicos eletivos, explorações clínicas e/ou cirúrgicas de doenças crônicas ou doenças de base que não tenham sofrido processo de agudização.

h) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: Inundações, maremotos, terremotos, erupções vulcânicas, tornados, ciclones, furacões e queda de corpos siderais.

i) A assistência decorrente de endemias ou pandemias.

#### PARAGRADO DÉCIMO PRIMEIRO – DESCONTO EM MEDICAMENTOS

O produto de desconto em medicamentos dispõe de uma moderna estrutura tecnológica e organizacional e permite a oferta aos segurados empregados beneficiários do plano odontológico na condição de adimplentes, obtenção de descontos de 3% até 59% de desconto em medicamentos de marca e genéricos, constantes em uma lista cadastrada com mais de 3.000 medicamentos disponíveis nos sites: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). Atualmente, a rede credenciada conta com mais de 8.000 farmácias, em todo o território nacional, além de 2.300 farmácias que realizam o delivery de medicamentos, facilitando ainda mais a vida dos clientes. Esta entrega é de total responsabilidade do estabelecimento credenciado (farmácias) sendo critério do local a cobrança de eventuais taxas. O beneficiário adimplente no Plano Odontológico deve identificar-se através do CPF ou da Carteirinha da operadora para obtenção do desconto.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembléia de 2012 e ratificada pela assembléia 2016 para a CCT de 2017. Este benefício é extensivo a família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

#### BELO HORIZONTE / BETIM / CONTAGEM

O Sintibref-MG, através da FENATIBREF que possui parceria com o “Cartão de Todos”, disponibilizará aos trabalhadores da categoria o Programa de Assistência Familiar – PAF em Belo Horizonte, Betim e Contagem, o que se segue:

I) Consultas médicas ao trabalhador e seus dependentes, quando for o caso, sem limitação de número de consultas ou especialidades na seguinte cobertura: Angiologista, Alergista, Audiometria, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologista, Endocrinologista, Fonoaudiologista, gastroenterologia, Ginecologia, Nefrologia, Neurologista, Nutricionista, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrino, Pediatria, Podologia, Proctologista, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de descontos em exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Consulte disponibilidade da especialidade, conforme local de atendimento.

II) Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas em todo o estado de Minas Gerais, desde que agendadas pelo DISQUE CONSULTA.

III) As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através dos números: 3504-1121 / 3504-1141, de segunda a sexta, no horário de 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um formulário devidamente preenchido e assinado disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br), que deve ser entregue ao RH da Instituição Empregadora. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF-MG gerará em favor da Instituição empregadora, boleto específico

para repasse do valor descontado do empregado, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao desconto, a título de penalidade por consulta médica ou odontológica agendada e não realizada.

IV) É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

V) Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, conforme divulgação no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou telefone 3504-1121 / 3504-1141.

VI) Os exames laboratoriais e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas Conveniadas com descontos variados, conforme tabela da própria clínica, que serão apresentados no ato da consulta, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica escolhida para atendimento.

VII) Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação e lazer disponíveis na rede credenciada do Cartão de Todos. Consulte-a pelo site [www.cartaodetodos.com.br](http://www.cartaodetodos.com.br) ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

VIII) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

IX) Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-BH, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

X) Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do “Cartão de Todos” no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone (31) 3423-8686.

XI) Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no “Cartão de Todos” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

XII) É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, neste caso seus empregados serão excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

Parágrafo Primeiro:

1. I. A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO, conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.
2. II. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os

- trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.
3. III. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.
  4. IV. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 113,00 = R\$ 36,00 parte patronal + 20,50 parte empregado = R\$ 56,50 x 2) ou (R\$ 72,00 = R\$ 36,00 x 2 – conforme o caso), sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.
  5. V. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) ou R\$ 56,50 (cinquenta e seis reais e cinquenta centavos) quando houver inclusão de dependentes, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.
  6. VI. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.
  7. VII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.
  8. VIII. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).

#### Parágrafo Segundo:

O trabalhador de nossa categoria contribuirá com o valor de R\$ 20,50 (vinte reais e cinquenta centavos) por mês para inclusão de seus dependentes. Na condição de o trabalhador não ter dependentes ou não quiser incluí-los, somente ele será considerado beneficiário do PAF, e o custo para esta utilização será obrigação, unicamente e exclusivamente do empregador.

Parágrafo Terceiro: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por trabalhador.

#### Parágrafo Quarto:

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (R\$ 56,50 – cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), em boletos mensais, que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 36,00 e parte do trabalhador R\$ 20,50 – quando da adesão de dependentes), até o dia 10 do mês subsequente a inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

- II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).
- III. O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais – parte patronal). O boleto referente à parte empregado será o resultado do número de empregados que possuem dependentes vezes o valor de R\$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos – parte empregado).

1. IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

2. V. Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.
3. VI. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
4. VII. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos de consultas médicas ao valor de mercado das várias especialidades, de acordo com a necessidade do empregado, assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Parágrafo Quinto: São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou que mantêm união estável, os filhos, cônjuges pertencentes ao mesmo grupo familiar composto por: mãe, madrastra, pai, padrasto, enteado(a), irmãos solteiros ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos e pertencentes ao mesmo grupo familiar composto por: irmãos solteiros e avó/avô.

- I. Todos os trabalhadores da nossa categoria devem preencher ficha de sindicalização para uso do benefício por seus dependentes, que estará disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou solicite-os através do email e telefone [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br) ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553.
- II. Não haverá custo adicional por dependente, desde que não exceda o número de 7 (sete) dependentes por trabalhador.
- III. Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

IV. Os beneficiários e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, que sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

Parágrafo Sexto: No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho.

I. Após o retorno do trabalhador afastado, poderá a entidade descontar os valores pagos ao Sintibref-Mg, referente à parte descontada para utilização do referido benefício por parte de seus dependentes, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (R\$ 41,00), ou seja, até dois meses por parcela.

Parágrafo Sétimo: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Oitavo: Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula. Também é direito do trabalhador, incluir sua família para exercício do mesmo, e para tal, deve preencher ficha de sindicalização, onde terá o campo próprio para autorização do valor de R\$ 20,50 (vinte reais e cinquenta centavos) a ser descontado mensalmente em folha de pagamento. O Sintibref-Mg encaminhará a autorização de desconto em folha e informará ao empregador, para que proceda ao referido desconto, repasse ao Sindicato e arquive a mesma na pasta do empregado

Parágrafo Nono: O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato

de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Décimo: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores e dependentes. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas às penalidades legais e cabíveis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Décimo Primeiro: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores e seus familiares de Belo Horizonte, Contagem e Betim, convenionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF JUIZ DE FORA

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF JUIZ DE FORA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembléia de 2012 e ratificada pela assembléia 2016 para a CCT de 2017. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

#### JUIZ DE FORA

##### A) SAMTA

O Sintibref-MG, através da FENATIBREF, que possui parceria com o Sistema de Ajuda Mútua ao Trabalhador e Aposentado - SAMTA disponibilizará aos trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes em Juiz de Fora, o que se segue:

l) Cobertura de atendimentos médicos e exames aos trabalhadores da categoria e dependentes, desde que estejam regularmente sindicalizados, conforme abaixo:

a) Os trabalhadores serão atendidos sem custo adicional nos consultórios dos médicos credenciados ao SAMTA, de acordo com as seguintes normas:

i) Sem nenhum custo adicional do trabalhador e/ou de seus dependentes, portanto integralmente cobertos pelo SAMTA, as seguintes especialidades de consulta: Alergologia, angiologia, cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia bucomaxilo-facial, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia do tórax, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia pediátrica, geriatria, ginecologia/obstetrícia, hematologia, homeopatia, infectologia pediátrica, mastologia, médico da família, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia.

ii) Sem custo adicional do trabalhador e/ou de seus dependentes nos exames laboratoriais, portanto cobertos integralmente pelo SAMTA, conforme os seguintes exames e condições: Hemograma, glicose, uréia, triglicérides, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, fezes parasitológicas, urina EAS, urina PHQ, piúria, hematuria, proteínas, hemossedimentação VHS, lípidos totais, magnésio, mucoproteína, plaquetas, fósforo, cloreto, colesterol total e cálcio, desde que realizados um a cada três meses e nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames "RX simples" Crânio pa/perfil, crânio pa/perfil/Breton, mastóides/rochedos bilat, órbitas pa/lat/hirtz, seios da face f.n./m.n./lateral, maxilar inferior pa/obliq, articulação temporo mandibular, cavum lateral/hirtz, coluna cervical ap/perfil, coluna cervical ap/perfil /obliquas, coluna dorsal ap/perfil, coluna sacro-coccix, tórax pa/perfil, tórax apico lordotica, tórax pa, externo, articulação externo-clavicular, punho 2 inc, mão quirodáctilo, pé 2 Inc e Joelho Ap Perfil e axila de

Rotula 3 Inc, desde que realizado um a cada seis meses na Clínica Cem. As Ultra-sonografias do abdome superior, retroperitoneo, obstetrícia, tórax, próstata (abdominal) e globo ocular, desde que realizados um a cada três meses nas clínicas indicadas pelo convenio. O exame preventivo, desde que realizado um a cada seis meses nos laboratórios indicados pelo convenio. Os exames fora do rol elencado acima e os exames que excederem o lapso temporal previsto, poderão ser realizados com descontos de 5 a 50 %, pagos diretamente no SAMTA ou nas Clínicas e Laboratórios credenciados.

iii) Os trabalhadores da categoria e seus dependentes serão atendidos para os exames laboratoriais nas clínicas e laboratórios a seguir: Ultrimagem, Masp, Cindi e Cardioimagem, Perfil, Lawal, Carlos Chagas, Athos, Hemobrás e G.Mostaro.

iv) Os trabalhadores da categoria e dependentes poderão exercer os atendimentos de urgência (somente consulta), isentos de custo adicional, nos Hospitais e/ou clínicas conveniados ao SAMTA, desde que respeitem as especialidades, serviços e horários de cada hospital credenciado. São eles: Casa de Saude HTO (somente consulta) Clínico Geral, de segunda a segunda-feira de 00:00hs as 07:00hs e aos feriados, 24h; Clínica Cem - Clínico Geral, de segunda a sexta-feira de 07:00hs as 00:00hs e aos sábados, domingos e feriados de 08:00hs às 18:00hs."

v) As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao SAMTA que estejam disponíveis no guia de atendimento do usuário. Após marcação, para efetivação da consulta, o trabalhador deve retirar guia de utilização no SAMTA e apresentá-la no consultório ou clinica escolhida para atendimento.

vi) A rede credenciada de Hospitais de urgência, Clínicas, Consultórios médicos e Laboratórios podem sofrer alterações dentro da vigência desta CCT.

vii) As consultas médicas serão limitadas a 2 (duas) consultas mensais por vida e 2 (dois) retornos desde que realizados dentro de 15 dias, a partir da data da consulta, com hora marcada no consultório médico. Será cobrado pelas consultas excedentes, conforme acima, o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a ser pago pelos próprios trabalhadores e seus dependentes diretamente no SAMTA ou na Clínica Credenciada, com exceção das consultas excedentes de urologia e mastologia tendo estas o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais).

viii) Os procedimentos de emergência (medicações, soros, etc) em hospitais específicos credenciados ao SAMTA, deverão serem pagos diretamente aos mesmos.

ix) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

#### Parágrafo Primeiro:

1. I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadosamta@sintibref-minas.org.br](mailto:associadosamta@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.
  1. II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores sindicalizados ao SAMTA, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no plano de assistência medica. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.
  2. III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora (parte patronal e parte empregado) referente aos trabalhadores sindicalizados dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, (R\$ 113,00 = R\$ 36,00 parte patronal + R\$ 20,50 parte do empregado = R\$ 56,50 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido beneficio ao empregado prejudicado.
  3. IV. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do beneficio de cada um dos trabalhadores sindicalizados, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 56,50 (cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

4. V. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).
5. VI. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente impedirá aos trabalhadores que desejarem sindicalizar-se durante este período, até 30 dias subseqüentes a regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja sindicalizar-se.
6. VII. Para cancelamento da sindicalização e exclusão dos beneficiários no SAMTA, o empregado deve redigir carta de próprio punho até o dia 15 de cada mês e entregá-lo na Regional Zona da Mata.

Parágrafo Segundo: Cada trabalhador sindicalizado contribuirá, via desconto em folha de pagamento, com valor mensal de R\$ 20,50 (vinte reais e cinquenta centavos).

Parágrafo Terceiro: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por trabalhador sindicalizado.

Parágrafo Quarto:

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (R\$ 56,50 – cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), em boletos mensais, que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 36,00 e parte do trabalhador R\$ 20,50), até o dia 10 (dez) do mês subseqüente a inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686 / 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).

III. O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de 36,00 (trinta e seis reais) – parte patronal. O boleto referente à parte empregado será o resultado do número de empregados que aderiram ao benefício vezes o valor de R\$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos – parte empregado). Na parte empregado o valor a pagar também contemplará os respectivos dependentes excedentes de 03(três) e todos os agregados vezes o valor de 15,00 (quinze reais) cada.

1. IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.
2. V. Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.
3. VI. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subseqüente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
4. VII. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos de consultas médicas ao valor de mercado das várias especialidades, de acordo com a necessidade do empregado, assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Parágrafo Quinto: São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos, cônjuges e pertencentes ao mesmo grupo familiar composto por: mãe, madrasta, pai, padrasto, enteado(a), irmãos solteiros desde que menor de 18 anos ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos e pertencentes ao mesmo grupo familiar composto por: irmã/irmão e avó/avô. Poderão ainda ser incluídos como agregados os irmãos acima de 18 anos, primos, tios, sobrinhos, cunhados, nora e genro desde que arque com custo de R\$ 15,00 (quinze reais) por agregado, mesmo não sendo excedente, vez que não são considerados dependentes para inclusão gratuita em até 3 dependentes por empregado sindicalizado.



I. Todos os trabalhadores da categoria devem preencher ficha de sindicalização e promover a inclusão de seus dependentes (quando for o caso), que estará disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou solicite-os através do email e telefone [associadosamta@sintibref-minas.org.br](mailto:associadosamta@sintibref-minas.org.br) ou tel: (31) 3586-6553/7672, 3423-8686 ou (32) 3215 1392.

II. Não haverá custo adicional para os 3 (três) primeiros dependentes. A partir do 4º(quarto) será cobrado o valor de R\$ 15,00 (quinze reais) mensais por dependente excedente, pago no boleto parte empregado, conforme parágrafo 4º inciso V.

III. Caso o titular do benefício não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

IV. Os sindicalizados beneficiários e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, desde que dentro do ano em exercício, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, que sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

Parágrafo Sexto: No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

I. Após o retorno do trabalhador afastado, poderá a entidade descontar os valores pagos ao Sintibref-Mg, referente à parte descontada para utilização do referido benefício por parte de seus dependentes, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (R\$ 41,00), ou seja, até dois meses por parcela.

Parágrafo Sétimo: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não via e-mail e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Oitavo: O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Nono: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores e dependentes. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas às penalidades legais e cabíveis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Décimo: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores da categoria beneficiários do SAMTA, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## B) CARTÃO DE BENEFÍCIOS SINTIBREF-MG

Aos trabalhadores da categoria em Juiz de Fora que não optarem pelo SAMTA, independente do motivo, fica garantido o direito a utilizar o “Cartão de Benefícios SINTIBREF-MG”, sendo obrigatório, conforme o que se segue:

I) O trabalhador representado terá direito à consultas médicas em qualquer das especialidades cobertas: Angiologia, cardiologia, clínica geral, endocrinologia, geriatria, ginecologia, otorrinolaringologia, urologia.

II) Os trabalhadores da categoria serão atendidos nas clínicas médicas indicadas pelo SINTIBREF-MG, em até 1 (uma) consulta por mês, devendo retirar na Regional Zona da Mata, guia de autorização para atendimento da especialidade pretendida.

III) Na guia de autorização constará o local, dia e horário que será realizada consulta, e demais informações complementares necessárias.

IV) Os exames laboratoriais, de imagem e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas indicadas com descontos variados, conforme tabela da própria clínica, que serão apresentados no ato da retirada da guia de autorização, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica indicada para atendimento.

V) As consultas devem ser previamente agendadas conforme guia de autorização expedida pelo SINTIBREF-MG. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado, sendo que o empregado faltante perderá o direito a consultar neste mês. Havendo reincidência, o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente à R\$ 50,00 (cinquenta reais), por meio de formulário devidamente preenchido e assinado na Regional Zona da Mata, que será entregue, pelo SINTIBREF-MG, ao RH da Instituição Empregadora. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF-MG gerará em favor da Instituição empregadora, boleto específico para repasse do valor descontado do empregado, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao desconto, a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

VI) O empregado representado se houver necessidade, poderá realizar mais de uma consulta por mês, desde que com a consulta realizada, no valor correspondente à R\$ 50,00 (cinquenta reais) por consulta, através de desconto em folha de pagamento autorizado por formulário devidamente preenchido e assinado na Regional Zona da Mata, que será entregue, pelo SINTIBREF-MG, ao RH da Instituição Empregadora, e desde que retirada a guia de autorização no SINTIBREF-MG, Regional Zona da Mata.

VII) Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em produtos e serviços inerentes ao consumo das famílias de nossos representados, disponíveis para consulta no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)

VIII) Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha.

IX) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

#### Parágrafo Primeiro:

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [proben@sintibref-minas.org.br](mailto:proben@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO, conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [proben@sintibref-minas.org.br](mailto:proben@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

- III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.
- IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 36,00 parte patronal) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.
- V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.
- VI) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.
- VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.
- VIII) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).
- Parágrafo Segundo: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por trabalhador.
- Parágrafo Terceiro:
- I) A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal (R\$ 36,00 – trinta e seis reais por empregado), em boletos mensais, que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 do mês subsequente a inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.
- II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).
- III) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais – parte patronal).
- IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.
- V) Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.
- VI) Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
- VII) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos de consultas médicas ao valor de mercado das várias especialidades, de acordo com a necessidade do empregado, assim sendo, estes custos serão de total

responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Parágrafo Quarto: No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho.

Parágrafo Quinto: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Sexto: Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula.

Parágrafo Sétimo: O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Oitavo: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores e dependentes. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas às penalidades legais e cabíveis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Nono: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores e seus familiares de Juiz de Fora, convencionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF UBERLANDIA

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLANDIA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembléia de 2012 e ratificada pela assembléia 2016 para a CCT de 2017. Em Uberlândia possuem duas alternativas, em ambos o benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

##### A - PLAM

O Sintibref-MG, através da FENATIBREF, que possui parceria com o Plano de Assistência Médica Mineira Ltda– PLAM disponibilizará aos trabalhadores da categoria em Uberlândia, o que se segue:

I) Cobertura de serviços de assistência médica hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme rol de procedimento para o Plano ambulatorial de acordo com a Lei 9656/03 Junho 1998 aos seus trabalhadores regularmente sindicalizados, conforme abaixo:

1. Os trabalhadores da categoria serão atendidos nos consultórios dos médicos do corpo clínico do PLAM, consultas em número ilimitado, segundo sua livre escolha de acordo com as seguintes normas:

i. Sem nenhum custo adicional do trabalhador, portanto integralmente cobertos pelo PLAM as seguintes especialidades de consultas: Angiologia, Cardiologia, Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Geral, Clínica Obstétrica, Gastroenterologia, Ginecologia, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Traumatologia-ortopedia e Urologia, desde que realizadas nos consultórios do corpo clínico do hospital PLAM;

ii. Com custo adicional do trabalhador em 50% (cinquenta por cento) para consultas das seguintes especialidades: Dermatologia, Endocrinologia, Ematologia, Mastologia, Nefrologia, Oncologia, Psiquiatria, Pneumologia, Reumatologia e, demais especialidades autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina, quando realizada nos consultórios de médicos credenciados;

iii. Os trabalhadores de nossa categoria terão cobertura dos “serviços de apoio diagnóstico”, em regime de custo adicional, em número ilimitado, através de serviços credenciados e de livre escolha, como segue: Serviço de diagnóstico em Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, por imagem, serviço de laboratório de análise e patologia clínica e serviço de Ultrassonografia.

iv. Os trabalhadores da categoria poderão exercer os “exames complementares básicos”, isentos de custo adicional, desde que solicitado pelo médico do corpo clínico do PLAM, e sejam realizados pelos serviços credenciados.

v. Os trabalhadores da categoria, em regime de custo adicional, terão cobertura através de serviços contratados dos seguintes “procedimentos ambulatoriais”: Fisioterapia, Hemodiálise, Quimioterapia e Radioterapia.

vi. Os trabalhadores da categoria isentos de parcela de custo adicional poderão exercer o direito aos “procedimentos cirúrgicos ambulatoriais básicos”, desde que realizados no pronto socorro do hospital do PLAM.

1. Os medicamentos e materiais prescritos para tratamento ambulatorial (domiciliar) serão de responsabilidade exclusiva do trabalhador.

vii. Os trabalhadores da categoria e seus dependentes poderão utilizar o atendimento de pronto-socorro 24 horas para casos de urgência e emergência, bem como procedimento de observação por até 12 horas.

viii. As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

ix. Os atendimentos serão feitos mediante apresentação da carteirinha de identificação do PLAM expedida pelo mesmo, após preenchimento da ficha de sindicalização e cópia da documentação necessária para inclusão, disponível em nosso site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br), na regional de Uberlândia (Av. João Pinheiro, 2.538, bairro Brasil) ou por email: [triangulo@sintibref-minas.org.br](mailto:triangulo@sintibref-minas.org.br). As inclusões precisam ser entregues na Regional Uberlândia até o dia 15 de cada mês, com toda documentação necessária, constante no verso da Ficha de Sindicalização.

Parágrafo Primeiro:

1. I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadoplam@sintibref-minas.org.br](mailto:associadoplam@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores demitidos, para baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

2. II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores sindicalizados ao PLAM, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no plano de assistência médica. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

3. III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora (parte patronal e parte empregado) referente aos trabalhadores sindicalizados dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, (ex faixa etária 19 a 58: R\$ 189,00 = R\$ 36,00 parte patronal + R\$ 58,50 parte do empregado = R\$ 94,50 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50%

a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

4. IV. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do referido plano de assistência médica de cada um dos empregados sindicalizados, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 56,00 (cinquenta e seis reais), R\$ 94,50 (noventa e quatro reais e cinquenta centavos) ou R\$ 166,45 (cento e sessenta e seis reais e quarenta e cinco centavos) conforme faixa etária descrita em tabela abaixo, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos desta cláusula e desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

Por Idade	Parte patronal	Valor Empregado: Desconto em Folha	Soma Total
0 A 18 ANOS	R\$36,00	R\$ 20,00	R\$ 56,00
19 A 58 ANOS	R\$36,00	R\$ 58,50	R\$ 94,50
A PARTIR DE 59 ANOS	R\$36,00	R\$130,45	R\$ 166,45

1. V. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).
2. VI. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente, impedirá aos trabalhadores que desejarem sindicalizar-se durante este período, até 30 dias subsequentes a regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja sindicalizar-se.
3. VII. Para cancelamento da sindicalização e exclusão dos beneficiários no PLAM, o empregado deve redigir carta de próprio punho e preencher a ficha de própria de exclusão do Plam até o dia 15 de cada mês e entregá-lo na Regional Triângulo.

Parágrafo Segundo: Cada trabalhador da categoria que se sindicalizar contribuirá, via desconto em folha de pagamento, a partir de janeiro de 2017, com valor de R\$ 20,00 (vinte reais) na faixa etária de 0 a 18 anos, R\$ 58,50 (cinquenta e oito reais e cinquenta centavos) na faixa etária de 19 a 58 e R\$ 130,45 (cento e trinta reais e quarenta e cinco centavos) na faixa etária acima de 59 anos. Na primeira inclusão o empregado arcará, via desconto em folha de pagamento com o custo da carteirinha, correspondente à R\$ 20,00 (vinte reais), pagos de uma só vez, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha.

Parágrafo Terceiro: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais), por trabalhador sindicalizado da categoria.

Parágrafo Quarto:

1. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (R\$ 56,00 - 0 a 18 anos; R\$ 94,50- 19 a 58 anos; R\$ 166,45- acima de 59), somados ao valor da carteirinha, nos

casos de primeira inclusão, em boletos mensais enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 36,00 e parte do empregado R\$ 20,00 ou R\$ 58,50 ou R\$ 130,45), até o dia 10 do mês subsequente a inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

- II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).
- III. O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados sindicalizados multiplicados ao valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais – parte patronal). O boleto referente à parte empregado será o resultado do número de empregados sindicalizados vezes o valor R\$ 20,00 ou R\$ 58,50 ou R\$ 130,45, conforme a faixa etária, somados ao valor das carteirinhas, no caso de primeira inclusão ou solicitação de segunda vida, referente à parte dos empregados.
  1. IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.
  2. V. Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.
  3. VI. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
  4. VII. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Parágrafo Quinto: São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou 24 anos na condição de estudantes universitários, cônjuge ou união estável e aos solteiros, os filhos com até 18 anos incompletos ou 24 anos na condição de estudantes universitários.

I) Para inclusão no benefício PLAM, a instituição ou o trabalhador da categoria devem entregar Ficha de Sindicalização e Termo de Adesão ao PLAM, devidamente preenchidas, juntamente com documentação pessoal dos empregados admitidos no mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, no escritório regional do SINTIBREF em Uberlândia, situado à Av. João Pinheiro, 2.538, bairro Brasil. As fichas e documentação necessárias estão disponíveis no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou solicite-os através do email e telefone [associadoplam@sintibref-minas.org.br](mailto:associadoplam@sintibref-minas.org.br) ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553 ou (34) 3224-6115.

II) O custo por dependente será o mesmo valor total do benefício para o titular (parte patronal mais parte de empregado), respeitando a tabela da faixa etária, acrescidos ao valor da carteirinha de cada dependente referente a primeira inclusão ou solicitação de segunda vida, pagos junto ao boleto parte empregado, conforme parágrafo quarto, inciso III.

III) Caso o titular do benefício não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

IV) Os sindicalizados beneficiários e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, que sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

Parágrafo Sexto: No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

- I. Após o retorno do trabalhador afastado, poderá a entidade descontar os valores pagos ao

Sintibref-Mg, referente à parte descontada para utilização do referido benefício por parte de seus dependentes, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (R\$ 40,00, 117,00 ou 260,90), ou seja, até dois meses por parcela.

Parágrafo Sétimo: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não via e-mail e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Oitavo: Ao empregado que desejar não fazer uso do referido benefício é garantido a utilização do PAF "TANGARÁ" conforme opção "b" disponível aos trabalhadores de Uberlândia. É facultado ao empregado utilizar ambos os benefícios, e nesta hipótese, a Instituição Empregadora arcará com a parte patronal de apenas 1 (um) dos benefícios e descontará e repassará ao SINTIBREF-MG os valores referentes a parte do empregado de um benefício e a parte patronal e empregado do segundo.

Parágrafo Nono: O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Décimo: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores e seus dependentes. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Décimo Primeiro: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do PLAM, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT), o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## B – TANGARÁ

Aos trabalhadores da categoria que não optarem pelo PLAM, independente do motivo, fica garantido o direito a utilizar do benefício Tangará, sendo obrigatório o conforme o que se segue:

I) Os trabalhadores da categoria e seus dependentes terão direito a utilização do Clube de Lazer Tangará situado à Rua das Perobas, 1000, Morada dos Pássaros – Uberlândia, nas seguintes condições:

1. O clube está aberto de quarta a sexta-feira das 08:00hs as 17:30hs e aos Sábados, Domingos e Feriados das 08:00hs às 18:00hs.
2. Os trabalhadores da categoria que desejarem convidar outras pessoas além de seus dependentes legais poderão adquirir convites individuais no próprio clube e pagará de acordo com tabela apresentada pelo Tangará. Nos meses de maio a agosto o clube Tangará disponibilizará gratuitamente os convites aos familiares.
3. Os trabalhadores da categoria e seus dependentes podem utilizar sem pagamento adicional o espaço físico para confraternização das empresas disponibilizado pelo Clube, conforme normas internas.
4. Aos trabalhadores da categoria e dependentes que se interessarem, poderão participar dos jogos de futebol realizados aos domingos, organizados pelo Clube Tangará, sem custo adicional.
5. O Clube Tangará conta com equipe de animação e diversão para crianças, com diversas atividades recreativas e pintura facial disponibilizada a todos os trabalhadores e seus dependentes.

II) Os trabalhadores da categoria e seus dependentes terão direito a rede de descontos dos



conveniados ao Clube Tangará, conforme especificações abaixo, sendo que, a rede de descontos poderá ser modificada mesmo dentro da vigência desta CCT.

1. Descontos nas consultas de todas as especialidades médicas e odontológicas da Clínica de Uberlândia, situada à Av: Cesário Alvim nº 66 – centro. Para marcação e informações: 34 3301-0133 / 3215-4900.
2. Até 50% de desconto no Hotel e Clube Privê de Caldas Novas. Reservas e informações através do numero: 0800 627575
3. 50% de desconto no convite do Clube Liverpool, situado à Av. Getúlio Vargas, 2636 - Jaraguá, Uberlândia, 20% de desconto na locação do salão de festas e 3% de desconto no serviço de Buffet. Informações: (34) 3255-3580/3236-4883.
4. 4% (quatro por cento) de desconto no Posto de Combustível- Posto Highway. Av. João Naves de Avila, 2735, 38408-100 Uberlândia. Telefone:(34) 3255-1800
5. Consulte toda rede de descontos na regional através do numero (34) 3224-6115.

Parágrafo Primeiro:

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadotangara@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotangara@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadotangara@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotangara@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no referido benefício.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja (R\$ 72,00 = R\$ 36,00 parte patronal x 2) e quando for o caso, (R\$ 80,00 = R\$ 36,00 parte patronal + R\$ 4,00 parte do sindicalizado = R\$ 40,00 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por cada trabalhador, além de, quando for o caso, R\$ 4,00 (quatro reais) descontado do trabalhador quando da inclusão de seus dependentes e atualizará a lista de inclusão e exclusão dos trabalhadores até o dia 15 (quinze) de cada mês.

VI) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).

VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências.

Parágrafo Segundo: Cada trabalhador de nossa categoria econômica, contribuirá, via desconto em folha de pagamento, com o valor de R\$ 4,00 (quatro reais) ao mês, para a inclusão de seus familiares/dependentes.

Parágrafo Terceiro: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis

reais), por trabalhador.

Parágrafo Quarto: Para início de utilização dos benefícios de lazer e outros, necessária se faz a apresentação da carteira de identificação Tangará/Sintibref, que tem custo de R\$ 15,00 (quinze reais) que é confeccionada e paga diretamente pelo trabalhador no Clube Tangará.

Parágrafo Quinto:

I) A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do sindicalizado (R\$ 40,00), em boletos mensais, através de boletos que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 36,00 e parte do trabalhador R\$ 4,00), até o dia 10 do mês subsequente a inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).

III) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais – parte patronal). O boleto referente à parte empregado será o resultado do número de empregados que incluíram seus dependentes, vezes o valor de R\$ 4,00 (quatro reais)

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

V) Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.

VI) Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VII) O não pagamento acima citado gera suspensão do benefício, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Parágrafo Sexto: São considerados dependentes dos trabalhadores de nossa categoria econômica:

I) Casados: cônjuge, Filhos, Enteados, Filha solteira sem limite de idade e filho até 18 anos ou até 24 comprovadamente na condição de estudante.

II) Solteiros sem filhos: Pais

III) Solteiros com Filhos: Filhas solteiras sem limite de idade, filhos até 18 anos ou até 24 comprovadamente na condição de estudante.

IV) Para inclusão de dependentes e agregados no benefício TANGARÁ, a instituição ou o trabalhador da categoria deve entregar Ficha de Sindicalização, devidamente preenchidas, juntamente com documentação pessoal dos empregados admitidos no mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, no escritório regional do SINTIBREF em Uberlândia, situado à Av. João Pinheiro, 2.538, Bairro Brasil. As fichas e documentação necessárias estão disponíveis no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou solicite-os através do email e telefone [associadotangara@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotangara@sintibref-minas.org.br) ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553 ou (34) 3224-6115.

V) Os trabalhadores sindicalizados poderão incluir como AGREGADOS: Pai, Mãe, Sogro e Sogra, Irmãos e Netos até 12 anos e pagarão adicional de R\$ 12,00 (doze reais) por dependente excedente.

VI) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da falta do vínculo.

VII) Os sindicalizados beneficiários e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, que sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

Parágrafo Sétimo: No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

I. Após o retorno do trabalhador afastado, poderá a entidade descontar os valores pagos ao Sintibref-Mg, referente à parte descontada para utilização do referido benefício por parte de seus dependentes, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (R\$ 8,00), ou seja, até dois meses por parcela.

Parágrafo Oitavo: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não via e-mail e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Nono: O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Décimo: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, empregados e dependentes. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. A instituição que não fizer o pagamento dos boletos ao SINTIBREF-MG estará sujeita à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Décimo Primeiro: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Clube Tangará, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF MG

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF MG a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2016 para a CCT de 2017. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

#### DEMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Sintibref-Mg através da FENATIBREF possui parceria com o “Cartão de Todos” que é um cartão de benefícios que oferece significativos descontos, disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em todas as cidades do Estado, exceto os que laboram em Belo Horizonte, Betim, Contagem,

Uberlândia, Juiz de Fora, Governador Valadares e região, por possuírem disponibilização de benefícios específicos a cada cidade, conforme o que se segue:

l) Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, conforme as seguintes condições:

1. Os trabalhadores de nossa categoria serão atendidos pela Rede Credenciada do Cartão de Todos, de acordo com as seguintes normas:

i. Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Audiometria, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologista, Endocrinologista, Fisioterapia, Fonoaudiologista, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologista, Nutricionista, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrino, Pediatria, Podologia, Proctologista, Psicologia, Psiquiatria, urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.

ii. É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clinica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

iii. As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, não havendo limitação de consultas por mês.

iv. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre R\$ 20,00 (vinte reais) e R\$ 28,00 (vinte e oito reais) por consulta diretamente na clinica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clinicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clinica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o medico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clinica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

v. Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do cartão de todos através do site, email e/ou telefone da central de atendimento do Cartão de Todos para que possam usufruir de todos os benefícios de saúde e/ou lazer e/ou educação.

vi. Para esclarecimentos, sugestões, dúvidas ou reclamações sobre o atendimento da rede credenciada e outros ligue: 0800 283 8916.

vii. A rede credenciada do Cartão de Todos pode sofrer alterações e inclusive novos credenciamentos dentro da vigência desta CCT.

viii. Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-MG, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta clausula.

ix. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha.

x. Todos os empregados da categoria, titulares do beneficio PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por deposito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone (31) 3423-8686.

1. xi. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus

dependentes incluídos no “Cartão de Todos” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

2. xii. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja indimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

#### Parágrafo Primeiro:

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotodos@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotodos@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste cartão de benefícios.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 37,00 = R\$ 18,50 x 2), sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos) por cada trabalhador e seus dependentes, se houver, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

VI) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

VIII) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).

Parágrafo Segundo: Cada trabalhador de nossa categoria econômica poderá incluir gratuitamente seus familiares/dependentes como beneficiários do PAF-MG.

Parágrafo Terceiro: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 23,50 (vinte e três reais e cinquenta centavos) por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro mês de utilização do Cartão de Todos (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de R\$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos) mensais por trabalhador.

**Parágrafo Quarto:**

- I) A Instituição deve realizar o pagamento do valor (R\$ 18,50) correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 do mês subsequente a inclusão dos empregados para exercício do cartão de descontos, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.
- II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).
- III) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes ao valor de R\$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos – parte patronal).
- IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.
- V) Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.
- VI) Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
- VII) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos de consultas médicas ao valor de mercado das várias especialidades, de acordo com a necessidade do trabalhador, assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

**Parágrafo Quinto:** São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos, cônjuges e pertencentes ao mesmo grupo familiar composto por: mãe, madrasta, pai, padrasto, enteado(a), irmãos solteiros ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos e pertencentes ao mesmo grupo familiar composto por: irmãos solteiros e avó/avô.

- I) Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de beneficiários para inclusão de seus dependentes. Se necessário solicite pelo email: [associadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotodos@sintibref-minas.org.br) ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553 e ou retire pelo site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)
- II) Não haverá custo adicional por dependente, desde que não exceda o numero de 7 (sete) dependentes por trabalhador.
- III) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.
- IV) O empregado e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, de sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

**Parágrafo Sexto:** No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades.No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

Parágrafo Sétimo: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação via e-mail e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Oitavo: Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula. Também é direito do trabalhador, incluir sua família para exercício do mesmo, sem qualquer custo e para tal, deve preencher ficha de adesão disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

Parágrafo Nono: Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício Cartão de Todos as instituições locadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento (disponíveis no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)), uma vez que o gasto para deslocamento continua sendo viável e altamente benéfico ao trabalhador e seus familiares. O trabalhador que está nas cidades com distancia maior que 100km e desejar fazer uso do referido benefício, poderá fazê-lo e a instituição empregadora deverá cumprir a presente cláusula.

As cidades pólo de atendimento são:

		RIBEIRÃO DAS NEVES
BARBACENA	IPATINGA	
BELO HORIZONTE	JOAO MONLEVADE	SABARA
BETIM	JUIZ DE FORA	SANTA LUZIA
CONSELHEIRO LAFAIETE	MANHUAÇU MONTES	SETE LAGOAS
CONTAGEM	CLAROS	TEOFILO OTONI
CORONEL FABRICIANO	NOVA LIMA	UBA
CURVELO	PASSOS PATOS DE	UBERABA
DIVINOPOLIS	MINAS POUSO	UBERLANDIA
IBIRITE	ALEGRE	VARGINHA

I) A listagem de cidades acima está sujeita a alterações.

II) Ao empregado que precisar se deslocar para o atendimento médico na cidade vizinha será obrigatória a aceitação do atestado médico para abono da falta ora justificada.

Parágrafo Décimo: O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Décimo Primeiro: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores e seus dependentes. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Décimo Segundo: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Cartão de Todos, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF GV

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF MG a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2016 para a CCT de 2017. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

### GOVERNADOR VALADARES E REGIÃO

O Sintibref-Mg através da FENATIBREF possui parceria com o “Nosso Cartão” disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em Governador Valadares e Região, compreendidas pelas cidades de Alpercata, Campanário, Capitão Andrade, Central de Minas, Conselheiro Pena, Coroaci, Divino das Laranjeiras, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Governador Valadares, Galileia, Gonzaga, Itaobim, Jampruca, Marilac, Matias Lobato, Nacip Raydan, Santa Efigênia de Minas, São Félix de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixo, São José da Safira, Sardoá, Tarumirim, Tumiritinga, Virgolandia, conforme o que se segue:

l) Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, consultas, exames e procedimentos odontológicos, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, conforme as seguintes condições:

1. Os trabalhadores de nossa categoria serão atendidos pela Rede Credenciada do “Nosso Cartão”, de acordo com as seguintes normas:

i. Terá direito a consultas médicas nas especialidades de Acupuntura, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Mastologia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psicologia, Urologia, além de descontos nas consultas de Nefrologia, Psiquiatria e Fisioterapia, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.

ii. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão, para as consultas médicas, o valor entre R\$ 30,00 (trinta reais) e R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por consulta diretamente nas clínicas conveniadas, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o medico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

iii. Direito a consultas, exames e procedimentos odontológicos nas clínicas credenciadas ao Nosso Cartão, garantindo 50% de desconto em todos os procedimentos cobertos elencados abaixo, conforme tabela disponível diretamente na clínica, com valores inferiores ao praticado no mercado, a serem pagos no ato da consulta ou procedimento, mediante negociação realizada na própria clínica, além da mensalidade paga pelo empregador, obrigatoriamente, conforme disposições desta cláusula.

PROCEDIMENTO	ESPECIALIDADE
1 MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO DE PORCELANA	DENTISTICA
1 MONTAGEM DE APARELHO ORTODONTICO DE PORCELANA	DENTISTICA



2 MANUTENCAO DE APARELHO	
ORTODONTICO DE PORCELANA	DENTISTICA
ALVEOLOPLASTIA ( POR SEGMENTO )	DENTISTICA
ANEIS DE APARELHO	DENTISTICA
APLICACAO DE JATO BICARBONATO	DENTISTICA
APLICACAO DE SELANTE (POR	
ELEMENTO)	DENTISTICA
APLICACAO DE SELANTE TECNICA	
INVASIVA (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
APLICACAO TOPICA DE FLUOR	
(EXCLUINDO PROFILAXIA)	DENTISTICA
AUMENTO DE COROA CLINICA (POR	
ELEMENTO)	DENTISTICA
AVALIACAO DENTISTICA	DENTISTICA
BIONATOR DE BALTERS	PROTESE
BORRACHINHA DE SEPARACAO	DENTISTICA
CAPEAMENTO PULPAR	DENTISTICA
CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	DENTISTICA
CIRURGIA PARA TRACIONAMENTO DE	
CANINO	DENTISTICA
CIRURGIA RETALHO (POR SEGMENTO)	DENTISTICA
CLAREAMENTO DENTAL COM MOLDEIRA	DENTISTICA
CLAREAMENTO DENTAL ENDOGENO	DENTISTICA
CONTENCAO INFERIOR HIGIENICA	PROTESE
COROA DE PORCELANA (CERAMICA	
PURA)	PROTESE
COROA DE VENEER	PROTESE
COROA METALO CERAMICA	PROTESE
COROA PROVISORIA	PROTESE
CUNHA DISTAL (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
CURATIVO DE DEMORA	DENTISTICA
DISJUNTOR PALATINO TIPO HAAS HYRAX	PROTESE
DOCUMENTACAO ORTODONTICA BASICA	
(DESISTENCIA)	DENTISTICA
EXODONTIA (POR ELEMENTO)	DENTISTICA
EXODONTIA (RAIZ RESIDUAL)	DENTISTICA
EXODONTIA - IMPLANTODONTIA	DENTISTICA
EXODONTIA 3? MOLAR A RETALHO	DENTISTICA
EXODONTIA 3? MOLAR COM	
ODONTOSEC??O	DENTISTICA
EXODONTIA 3? MOLAR INCLUSO	DENTISTICA
EXODONTIA DE CANINO INCLUSO	DENTISTICA
EXODONTIA DE DENTES DECIDUOS	DENTISTICA
FACETA EM RESINA (ART GLASS)	DENTISTICA
FRENECTOMIA LABIAL	DENTISTICA
FRENECTOMIA LINGUAL	DENTISTICA
GENGIVECTOMIA (POR SEGMENTO)	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO I	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO II	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO III	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO IV	DENTISTICA
IMPLANTE DENTARIO V	DENTISTICA
MANUTENCAO DE APARELHO	
ORTODONTICO	DENTISTICA
MANUTENCAO DE IMPLANTE	DENTISTICA

MOLDAGEM DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
MOLDEIRA CLAREAMENTO OU PLACA	PROTESE
MONTAGEM DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
NUCLEO DE PREENCHIMENTO EM AMALGAMA	DENTISTICA
NUCLEO DE PREENCHIMENTO EM IONOMERO DE VIDRO	DENTISTICA
NUCLEO DE PREENCHIMENTO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL	DENTISTICA
NUCLEO METALICO FUNDIDO	PROTESE
ORCAMENTO DENTISTA	DENTISTICA
ORCAMENTO ENDODONTIA	DENTISTICA
ORCAMENTO ORTODONTIA	DENTISTICA
PINO DE RETENCAO INTRA RADICULAR DE FIBRA DE VIDRO	DENTISTICA
PLACA DE BATENTE	PROTESE
PLACA DE BRUXISMO (MIORRELAXANTE) ACRILICO	PROTESE
PLACA DE BRUXISMO (MIORRELAXANTE) SILICONE	PROTESE
PLACA DE HAWLEY	PROTESE
PONTE ADESIVA DE PORCELANA (01 ELEMENTO)	PROTESE
PREPARO PARA PINO INTRA-RADICULAR	DENTISTICA
PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARIO (4HEMIARCADAS)	DENTISTICA
PROTESE PROVISORIA	DENTISTICA
PROTESE REMOVIVEL PROVISORIA EM ACRILICO COM OU SEM GRAMPOS	PROTESE
PROTESE TOTAL	PROTESE
PROVA DE PE?A	DENTISTICA
PROVA DE PROTESE	DENTISTICA
PULPOTOMIA (ABERTURA DE DENTE)	DENTISTICA
PULPOTOMIA - ENDODONTIA	DENTISTICA
REEMBASAMENTO DE PROTESE TOTAL OU PARCIAL	PROTESE
REEMBASAMENTO PROVISORIO	PROTESE
REGENERACAO OSSEA GUIADA (ENXERTO)	DENTISTICA
REMOCAO DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
REMOCAO DE COROA OU PECA	PROTESE
RESTAURACAO DE AMALGAMA 2 FACES	DENTISTICA
RESTAURACAO DE AMALGAMA 3 FACES	DENTISTICA
RESTAURACAO DE IONOMERO DE VIDRO (1 FACE)	DENTISTICA
RESTAURACAO INLAY E ONLAY (ART GLASS / SOLIDEX)	PROTESE
RESTAURACAO INLAY E ONLAY DE PORCELANA	PROTESE
RESTAURACAO METALICA FUNDIDA - RMF	PROTESE
RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL CLASSE I, V OU VI	DENTISTICA

RESTAURACAO RESINA	
FOTOPOLIMERIZAVEL CLASSE II OU IV	DENTISTICA
RESTAURACAO RESINA	
FOTOPOLIMERIZAVEL CLASSE III	DENTISTICA
RETIRADA DE APARELHO ORTODONTICO	DENTISTICA
RETRATAMENTO ENDODONTICO DE	
INCISIVO / CANINO	DENTISTICA
RETRATAMENTO ENDODONTICO DE	
MOLAR	DENTISTICA
RETRATAMENTO ENDODONTICO DE PRE	
MOLAR	DENTISTICA
ROACH PPR	PROTESE
TARTARECTOMIA (REMOCAO DE	
FATORES DE RETENCAO)	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO DE	
INCISIVO / CANINO	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO DE MOLAR	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO DE PRE	
MOLAR	DENTISTICA
TRATAMENTO ENDODONTICO EM	
DECIDUOS	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIOD DE MANUTENCAO	
PERIODONTITE MODERADA 4 EM 4	
MESES	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIODONTAL LEVE	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIODONTAL MEDIO	DENTISTICA
TRATAMENTO PERIODONTAL PESADO	DENTISTICA
ULECTOMIA - CIRURGIA ODONTOLOGICA	DENTISTICA
ULOTOMIA - CIRURGIA ODONTOLOGICA	DENTISTICA

iv. As consultas médicas e odontológicas devem ser previamente agendadas no DISQUE CONSULTA através do número: 0800 718 0889, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente a consulta agendada e faltosa, por meio de um formulário devidamente preenchido e assinado disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF-MG gerará em favor da Instituição empregadora, boleto específico para repasse do valor descontado do empregado, a título de penalidade por consulta médica ou odontológica agendada e não realizada.

v. É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para toda região, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

vi. Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do Nosso Cartão através do site do SINTIBREF-MG [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e pelo telefone da central de atendimento do Nosso Cartão (33) 3271-0074, para que possam usufruir de todos os benefícios de saúde (médica e odontológica) e/ou lazer e/ou educação.

vii. A rede credenciada do NOSSO CARTÃO pode sofrer alterações e inclusive novos credenciamentos dentro da vigência desta CCT.

viii. Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Nosso Cartão por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-MG, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta clausula.

ix. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha.

x. Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela parceira do “Nosso Cartão” no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, ao SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone (31) 3423-8686.

1. xi. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no “Nosso Cartão” para, em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será repassado ao titular do Nosso Cartão, ou seja, o empregado da categoria.
2. xii. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

#### Parágrafo Primeiro:

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadogv@sintibref-minas.org.br](mailto:associadogv@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o Sintibref, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadogv@sintibref-minas.org.br](mailto:associadogv@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício PAF-GV para atendimento das consultas, exames e procedimentos médicos. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

III) A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [associadogv@sintibref-minas.org.br](mailto:associadogv@sintibref-minas.org.br), até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício PAF-GV para atendimento das consultas, exames e procedimentos odontológicos. Caso o 25º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 25.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste cartão de benefícios.

V) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício e a falta de pagamento deste, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 67,20 = R\$ 18,50 + 15,10 x 2), sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem

como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

VI) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 33,60 (trinta e três reais e sessenta centavos) por cada trabalhador e seus dependentes, se houver, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos e até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, para os odontológicos.

VII) A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

VIII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

IX) Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão.

Parágrafo Segundo: Cada trabalhador de nossa categoria econômica poderá incluir gratuitamente seus familiares/dependentes como beneficiários do PAF-GV para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos e odontológicos.

Parágrafo Terceiro: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 38,50 (trinta e oito reais e cinquenta centavos) por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro mês de utilização do Nosso Cartão (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de R\$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos) mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos pelo PAF-GV.

Parágrafo Quarto: O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 15,10 (quinze reais e dez centavos) mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos odontológicos pelo PAF-GV. Poderá ser utilizada a mesma carteirinha para os atendimentos médicos e odontológicos.

Paragrafo Quinto:

I) A Instituição deve realizar o pagamento do valor (R\$ 18,50) para utilização de consultas, exames e procedimentos médicos pelo PAF-GV, correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, em de boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 do mês subsequente a inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) A Instituição deve realizar o pagamento do valor (R\$ 15,10) para utilização de consultas, exames e procedimentos odontológicos pelo PAF-GV, correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 do mês da inclusão dos empregados para exercício do benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

III) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento separadamente (médico e odontológico), com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 ou 25 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).

IV) O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes ao valor de R\$ 18,50 (dezoito reais e cinquenta centavos) para os atendimentos médicos e R\$ 15,10 (quinze reais e dez centavos) vezes o numero de empregados e dependentes, se houver.

V) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto,

imputável às Instituições.

VI) Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.

VII) Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VIII) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos de consultas médicas e odontológicas ao valor de mercado das várias especialidades, de acordo com a necessidade do trabalhador, assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Parágrafo Sexto: Para os atendimentos odontológicos são considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados, o cônjuge ou união estável, os filhos menores de 21 anos ou até 24 anos se estudante universitário e desde que sejam solteiros. São dependentes dos representados solteiros, os filhos menores de 21 anos ou até 24 anos se estudante universitário e desde que sejam solteiros e os pais. Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de beneficiários para inclusão de seus dependentes no PAF-GV para atendimentos médicos. Se necessário solicite pelo email: [associadogv@sintibref-minas.org.br](mailto:associadogv@sintibref-minas.org.br) ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553 e ou retire pelo site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)

I) Não haverá custo adicional por dependente no PAF-GV que vise a utilização de consultas exames e procedimentos médicos.

II) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

III) O empregado e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, de sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

Parágrafo Sétimo: Para os atendimentos odontológicos são considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados, o cônjuge ou união estável, os filhos menores de 21 anos ou até 24 anos se estudante universitário e desde que sejam solteiros. São dependentes dos representados solteiros, os filhos menores de 21 anos ou até 24 anos se estudante universitário e desde que sejam solteiros e os pais.

I) O trabalhador representado que desejar incluir seus dependentes no PAF-GV para utilização de consultas, exames e procedimentos odontológicos, deve preencher a ficha de beneficiários disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou solicitá-la por email: [associadogv@sintibref-minas.org.br](mailto:associadogv@sintibref-minas.org.br) gratuitamente, garantindo aos dependentes as mesmas condições de atendimento previstos para o titular.

II) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

III) O empregado e seus dependentes poderão continuar usufruindo deste benefício até um 1 ano após sua demissão, mediante manifestação por escrito ao Sintibref-Mg, na homologação, de sua vontade e arque com os valores integrais do benefício, via boleto de pagamento.

Parágrafo Oitavo: No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

Parágrafo Nono: A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email [juridico@sintibref-minas.org.br](mailto:juridico@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos

trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação via e-mail e caso seja aprovado procederá com a exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

Parágrafo Décimo: Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula. Também é direito do trabalhador, incluir sua família para exercício do mesmo.

Parágrafo Décimo Primeiro: Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício PAF-GV – “Nosso Cartão” as instituições locadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento em Governador Valadares, uma vez que o gasto para deslocamento continua sendo viável e altamente benéfico ao trabalhador e seus familiares. O trabalhador que está nas cidades com distancia maior que 100km e desejar fazer uso do referido benefício, poderá fazê-lo e a instituição empregadora deverá cumprir a presente cláusula.

1. A rede de atendimento do Polo, bem como seus credenciados e cidades atendidas, estão sujeitas a alteração. Confira os locais credenciados no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).
2. Ao empregado que precisar se deslocar para o atendimento médico na cidade vizinha será obrigatória a aceitação do atestado médico para abono da falta ora justificada.

Parágrafo Décimo Primeiro: O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

Parágrafo Décimo Segundo: A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores e seus dependentes. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade referente ao dependente e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

Parágrafo Décimo Terceiro: Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Cartão de Todos, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## SEGURO DE VIDA

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO

As Instituições continuarão a cumprir o Seguro de Vida em Grupo, conforme estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho 2002/2003, devidamente registrada e arquivada junto a SRTE/MG sob o n.º 1135 em 03 de Dezembro de 2002. Todos os empregados das INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS deverão estar segurados após o envio por parte da Instituição ao SINTIBREF/MG através do email: [seguros@sintibref-minas.org.br](mailto:seguros@sintibref-minas.org.br) as seguintes informações sobre todos os empregados: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Estas informações serão o suficiente também para garantir aos seus dependentes legais, o direito ao benefício quando for o caso. O referido seguro tem as seguintes importâncias seguradas:

COBERTURAS	TITULAR	CÔNJUGE
MORTE	16.000,00	8.000,00

INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	16.000,00	Não tem
ASSISTÊNCIA FUNERAL, EXTENSIVA AOS FILHOS ATÉ 21 ANOS OU ATÉ 24 COMPROVADAMENTE NA CONDIÇÃO DE ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO, ATÉ:	3.000,00	3.000,00

Atenção: Quando ocorrer uma MORTE ACIDENTAL os valores das coberturas: Morte e Indenização especial por morte acidental se acumulam.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja em atraso com qualquer boleto por mais de 30 dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências e guardando todos os parâmetros de datas para atualizações e utilizações. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG. As informações dos empregados admitidos e ou demitidos deverão ser informadas até o dia 25 de cada mês (caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25) para emissão e ou baixa do Certificado Individual do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais. Lembre-se que, essas informações precisam ser atualizadas junto à seguradora para não prejudicar a indenização em caso de sinistro. A entidade não está isenta de nos enviar as admissões e ou demissões caso tenha feito a homologação no SINTIBREF.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, R\$ 16,00 (dezesesseis reais), ou seja, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

A Seguradora determina que os empregados aposentados por invalidez e ou afastados por doença não podem ser incluídos no seguro; caso os afastados por doença já estejam segurados os mesmos não poderão ser excluídos da lista mensal, continuando segurados normalmente. Os empregados que tem idade superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força das condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no seguro permanecerão segurados, independente da idade. No caso dos afastados por doença, após a inclusão, a instituição ficará responsável pelo pagamento integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por doença; ao retornarem ao trabalho, terão descontados em seus salários os valores pagos pela entidade empregadora. Caso o empregado tenha trabalhado na instituição no mínimo um dia, deverá ser descontado o seguro de vida dele, e o mesmo, ficará segurado até o último dia do mês do desconto.

#### PARÁGRAFO QUARTO



As Instituições se comprometem a arcar com o custo de no mínimo R\$ 4,00 (quatro reais) para cada um dos seus empregados mensalmente. Os empregados arcarão com o custo máximo de R\$ 4,00 (quatro reais) cada, mensalmente.

#### PARÁGRAFO QUINTO

O SINTIBREF/MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do seguro de cada um dos empregados a partir do primeiro dia de cada mês, para tanto, a Instituição deverá proceder ao pagamento, dos R\$ 8,00 (oito reais) por cada empregado, até o dia 10 do mês subsequente ao desconto, através de boleto bancário enviado mensalmente e/ou trimestralmente via e-mail, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 de cada mês. Caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25. Caso a instituição empregadora não receba os boletos até 5 dias antes do vencimento solicite-os através do telefone: [\(31\) 3442-1300](tel:(31)3442-1300) ou e-mail: [cobranca2@sintibref-minas.org.br](mailto:cobranca2@sintibref-minas.org.br).

#### PARÁGRAFO SEXTO

As instituições Empregadoras que possuem até 3 (três) empregados, devem pagar os boletos do seguro de vida em grupo trimestralmente, da seguinte forma:

I) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor individual de R\$ 8,00 (oito reais), referente aos 4 meses que o empregado ficou ou ficará segurado, excepcionalmente em 2017.

II) As competências e vencimentos de 2017 serão: Vencimento 10/04/2017 (referente aos segurados dos meses Janeiro, Fevereiro, Março e Abril), vencimento 10/07/2017 (referente aos segurados Maio, junho, Julho e Agosto), vencimento 10/10/2017 (referente aos segurados Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro).

#### PARAGRAFO SÉTIMO

Os benefícios desta cláusula, em nenhuma hipótese poderão ser inferiores às garantias acima estipuladas.

#### PARÁGRAFO OITAVO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

#### PARÁGRAFO NONO

Para ter direito aos serviços oferecidos na cobertura de Assistência Funeral ligue antes de qualquer providencia para 0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital), solicite apresentando o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento, se o responsável não comunicar à seguradora antes dos procedimentos com o funeral, o mesmo perderá o direito de receber a Assistência Funeral, pois, não caberá reembolso.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO

Cada segurado receberá um Certificado Individual do Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais expedido pela seguradora, caso não tenha recebido favor nos requisitar.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A seguradora determina que os empregados não podem ser incluídos duas vezes na mesma apólice, ou seja, duas vezes no mesmo seguro de vida em grupo, caso o empregado trabalhe em duas instituições que nós representamos. Caso aconteça um sinistro de morte (natural ou acidental) do empregado, e o seu cônjuge trabalhe na mesma entidade ou em alguma outra entidade que o Sintibref-MG representa, a seguradora não irá efetuar o pagamento de duas indenizações; a seguradora irá pagar apenas um benefício, ou seja, de morte do titular. Favor entrar em contato com o SINTIBREF-MG, pois só assim saberemos desta situação e tomaremos as devidas providências antes de qualquer fatalidade.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

É necessário que o empregador, através da sua área própria (departamento de pessoal), tenha em seus arquivos o "formulário apropriado para designações dos beneficiários" ou seja, o Termo de Nomeação e/ou

Alteração de Beneficiários; termo que foi enviado juntamente com o seu certificado individual. O mesmo deverá estar totalmente preenchido, assinado pelo segurado e arquivado na instituição. Quando houver algum sinistro este documento deverá acompanhar o restante das documentações para a liquidação do Seguro de Vida em Grupo.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

O presente Seguro de Vida aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário e etc.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO - Inadimplência

A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 30 dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os segurados, cônjuges e herdeiros. Caso recebamos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. Após a quitação de toda a pendência a instituição deverá enviar a lista atualizada, e em sua falta, os empregados que estavam segurados antes da inadimplência retornarão ao benefício no mesmo mês do pagamento. Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve segurado, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

#### PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO

Caso a Instituição Empregadora efetue o pagamento mensal do empregado não incluído em lista de atualização (inclusão/exclusão), implicará em responsabilidade civil por parte do Empregador. Para garantia do Seguro de Vida é necessário o cumprimento por parte da Instituição Empregadora, do envio da lista até o vigésimo quinto dia de cada mês e o devido pagamento até o dia 10 do mês subsequente ao desconto do empregado.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO

Em caso de inadimplemento do boleto após 60 (sessenta) dias do vencimento, a multa estipulada devida pelo atraso será acrescida de 8% (oito por cento), em função de custos adicionais para operacionalização do benefício.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO SETIMO

Cada Instituição Empregadora, nos termos do artigo 545 da CLT, deverá possuir adesão formal do empregado para o desconto da mensalidade do referido Seguro de Vida em Grupo.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO

O Seguro de Vida em Grupo é assegurado a todo empregado da categoria e na inexistência de autorização formal para desconto em sua folha de pagamento, a Instituição deverá custear integralmente o referido benefício.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO NONO

Em caso de sinistro, para análise e deferimento da indenização segurada é necessário o envio da documentação obrigatória constante no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou solicite-a por email: [sinistro@seguroswin.com.br](mailto:sinistro@seguroswin.com.br)

#### PARÁGRAFO VIGESIMO

A entidade empregadora, por liberalidade, poderá incluir seus voluntários no benefício Seguro de Vida, estando ciente que, quando houver sinistro, deverão comprovar o vínculo de voluntariado, sob pena de ser responsabilizada pelo valor integral da indenização garantida nesta clausula.

#### PARÁGRAFO VIGÉSIMO PRIMEIRO

Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 71 anos e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser re-incluído no seguro de vida, mesmo que a

instituição regularize suas pendências. Os demais empregados não afastados serão re-incluídos e caso ocorra algum sinistro, a responsabilidade pela indenização do empregado afastado será da Instituição Empregadora.

#### PARÁGRAFO VIGÉSIMO SEGUNDO

O empregado que receber o pagamento da Invalidez permanente total por doença, não fará jus ao pagamento da assistência funeral, após o recebimento dessa indenização ele será excluído da apólice, conforme normativa da seguradora.

#### PARÁGRAFO VIGÉSIMO TERCEIRO

Todos os empregados segurados ativos a partir do mês de março de 2016, concorrerão 4 a sorteios de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), 4 (quatro) vezes ao mês, aos sábados (no mês que tiver 05 sábados, o sorteio acontecerá a partir do segundo), através da Loteria Federal, pelo número constante no certificado individual do seguro de vida e/ou acidentes pessoais expedido pela seguradora. O recebimento do prêmio será feito por depósito em conta corrente após preenchimento do formulário próprio e entrega da documentação necessária, disponível em nosso site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou por e-mail [sinistro@seguroswin.com.br](mailto:sinistro@seguroswin.com.br). Este benefício é atrelado ao Seguro de Vida em Grupo, e é garantido pela seguradora e SulAmérica Capitalizações. Este benefício é válido somente para os beneficiários ativos e adimplentes, conforme parágrafo Décimo Terceiro. Caso o sorteado esteja na condição de inadimplência e/ou inativo, o prêmio será garantido pela instituição empregadora que descumpriu a presente cláusula. A divulgação dos ganhadores de cada sorteio estará disponível no site do SINTIBREF-MG, cabendo ao Trabalhador(a) e/ou à Instituição acompanhar e socializar aos mesmos.

#### PARÁGRAFO VIGÉSIMO QUARTO

As instituições que oferecem seguro de vida aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem que as coberturas e vantagens contratadas não sejam inferiores e/ ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que o valor aqui estabelecido, mediante comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado. Para análise das condições do seguro de vida oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: [seguros@sintibref-minas.org.br](mailto:seguros@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

#### PARÁGRAFO VIGÉSIMO QUINTO

Caso o segurado ou beneficiário não proceda a abertura no sinistro em até 3 anos, prescreverá seu direito de fazê-lo, conforme artigo 206, inciso 3º, IX do CC/02.

### OUTROS AUXÍLIOS

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - LANCHE

Aos empregados das instituições que prestam serviços no horário noturno, será fornecido um lanche sem que lhes seja cobrado qualquer importância a esse título, por ocasião do registro do cartão de ponto, para alimentar-se no meio da noite.

Parágrafo único: A instituição que conceder lanche aos empregados deve respeitar o tempo mínimo de 15 minutos e considerar este período incorporado na jornada de trabalho.

### CONTRATO DE TRABALHO – ADMISSÃO, DEMISSÃO, MODALIDADES OUTRAS NORMAS REFERENTES A ADMISSÃO, DEMISSÃO E MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA - COMUNICAÇÃO DE DISPENSA

No ato da dispensa do empregado, a Instituição deverá comunicá-lo, por escrito.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de concessão de aviso prévio pela Instituição, o empregado poderá ser dispensado desde que, antes do término do aviso comprove haver conseguido novo emprego, recebendo, na hipótese, apenas os dias efetivamente trabalhados.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Ocorrendo a hipótese do § 1º, fica facultado a Instituição efetuar o pagamento das verbas rescisórias no primeiro (1º) dia útil seguinte à data estabelecida para o término do aviso prévio.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA - RESCISÃO INDIRETA

No caso de descumprimento pelo empregador de qualquer cláusula prevista nesta Convenção, fica facultado ao empregado rescindir o contrato de trabalho, conforme artigo 483 da CLT.

-

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - RESCISÃO DE CONTRATO

Fica firmado que os pedidos de demissão e recibos de quitação da rescisão de contrato de trabalho superior a 01(um) ano de trabalho, serão realizados com a assistência do Sindicato da categoria profissional, desde que agendado, conforme disponibilidade do SINTIBREF-MG, em 48hs após a assinatura do Aviso Prévio pelo Empregado(a) ou Órgão especializado do Ministério do Trabalho Emprego sem nenhum ônus para o empregador.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição deve informar os dados do empregador e empregado, do contrato de trabalho e da rescisão contratual, para que possa realizar agendamento de horário de homologação.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A Instituição deve comunicar por escrito ao SINTIBREF-MG, em até 10 dias corridos, parecer acerca de RESSALVA(S) que venha(m) ocorrer no TRCT, por escrito, encaminhado ao email: [homolog@sintibref-minas.org.br](mailto:homolog@sintibref-minas.org.br) ou extraordinariamente, por correios a Sede do SINTIBREF-MG ou Regionais, dependendo do local da homologação.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores devidos na rescisão contratual do empregado devem ser feitos por depósito em conta ou em espécie ou por cheque administrativo. Se a homologação for efetuada no último dia previsto do aviso, caso seja pago por cheque administrativo, deve ser feito em tempo hábil para recebimento (saque) das verbas rescisórias.

#### PARÁGRAFO QUARTO

O aviso prévio deve ser concedido e assinado na data em que houver a comunicação do desligamento ao empregado. Caso haja assinatura do aviso em momento posterior a comunicação, caracterizará como data de afastamento o dia em que o aviso foi assinado e a homologação não será realizada quando o aviso refletir assinatura não correspondente a data de sua concessão.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - MARCAÇÃO DE ACERTO RESCISÓRIO

A Instituição deve comunicar por escrito, ao empregado mediante assinatura de ambas as partes e com cópia para cada uma, o local; o dia e a hora em que o mesmo deverá comparecer para o recebimento das verbas rescisórias e a CTPS devidamente atualizada.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição deve apresentar os documentos necessários para a homologação, relação disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br), e deixar cópia do termo de rescisão no sindicato.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica obrigada a instituição que agendar com o empregado a homologação e não comparecer ou comparecer faltando algum dos documentos impeditivos para realização da homologação, a pagar-lhe uma indenização correspondente ao valor de um dia de seu trabalho no ato da homologação.

### PARAGRAFO TERCEIRO

O tempo de tolerância em que o sindicato poderá aguardar a chegada, tanto do empregado quanto do empregador, será de 30 minutos contados do horário marcado pela entidade, salvo com justificativa literalmente comprovada. Caso 30 minutos ultrapasse as 17:00hs, fica mantido os atendimentos até as 17:00hs de cada dia. A parte que comparecer no sindicato no dia e horário marcado estará resguardado de seu comparecimento através de declaração expedida por este sindicato, desde que seja apresentada a comprovação de ciência do empregado, conforme caput desta clausula.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - RESCISÃO JUSTIFICADA SUSPENSÃO / ADVERTÊNCIA

Ficam as Instituições obrigadas a informar, por escrito, aos empregados, os motivos das advertências ou suspensões disciplinares, bem como, de demissão motivada.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - CONTRATAÇÕES POR COOPERATIVAS

Recomenda-se que todos os empregados desta categoria econômica sejam contratados diretamente com a entidade empregadora a fim de se resguardar todos os direitos e garantias previstos em CLT e por esta CCT. Evitando assim, flexibilização dos direitos trabalhistas e os contratos terceirizados por cooperativas.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Todo empregado readmitido estará desobrigado de firmar contrato de experiência, desde que na mesma função.

## RELAÇÕES DE TRABALHO – CONDIÇÕES DE TRABALHO, NORMAS DE PESSOAL E ESTABILIDADES ESTABILIDADE MÃE

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - ESTABILIDADE GESTANTE

Será concedida estabilidade da empregada gestante de cinco meses após o parto, sendo vedada sua dispensa arbitrária ou sem justa causa desde a confirmação da gravidez até o término do período da estabilidade, nos termos do art. 10, II, "b" do ADCT da CF/88.

## ESTABILIDADE APOSENTADORIA

### CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - ESTABILIDADE PRÉ - APOSENTADORIA

As Instituições garantirão a estabilidade provisória do emprego, aos empregados que estejam em fase de contagem de tempo de serviço para obtenção de sua aposentadoria a ser concedida pelo Órgão Previdenciário na seguinte proporção.

a) se faltarem 06(seis) meses para atingir tal objetivo, desde que tenham trabalhado para o mesmo empregador por mais de 03(três) anos.

b) se faltarem 12 (doze) meses para atingir tal objetivo, desde que tenham trabalhado para o mesmo empregador por mais de 10 (dez) anos.

### PARAGRAFO PRIMEIRO

Ficam cientes os empregados que terão de comunicar ao empregador quando do início da estabilidade e ao completar o tempo para a percepção de tal benefício, cessará a presente garantia.

## ESTABILIDADE ADOÇÃO

### CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - MÃE ADOTANTE

Será concedida licença de quatro meses após a adoção a todos os empregados que adotarem menores de idade, mediante documentação de comprovação, a título de licença remunerada, nos termos da legislação em vigor e estabilidade de cinco meses após a adoção sendo vedada sua dispensa arbitrária ou sem justa causa desde a confirmação da adoção até o término do período da estabilidade, conforme dispõe Lei 12.010/2009.

## OUTRAS NORMAS DE PESSOAL

### CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - EMPREGADO-ESTUDANTE

Fica assegurada ao empregado estudante, nos dias de provas escolares que coincidam com o horário de trabalho, o abono de sua ausência da Instituição, duas (02) horas antes e até (01) hora após o término da prova ou exame, desde que pré-avise o empregador com um mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e depois, comprove o seu comparecimento às provas ou exames, por documentos fornecidos pelo estabelecimento de ensino.

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA - FERIADO DA CATEGORIA

Provisoriamente fica estabelecido que o dia dos empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas será comemorado na segunda-feira de carnaval (27/02/2017) que será considerado feriado da categoria, somente para efeito de gozo deste dia, como não trabalhado.

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - ANOTAÇÃO DE CARGO

As Instituições se obrigam a anotar na CTPS dos Empregados o cargo efetivamente exercido por estes, exceto nos casos de substituição eventual. Obrigam-se ainda a proceder à atualização de todas as situações de fatos já ocorridas, na relação capital x trabalho, até no máximo 60 dias após a ocorrência de tal fato.

#### CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - RECEBIMENTO DO PIS

Será concedido abono das horas que os empregados necessitam para o recebimento do PIS, sempre dentro do horário bancário e ausência concedida de acordo com os interesses do empregador, com vistas a não haver descontinuidade operacional, preferencialmente, no intervalo do almoço, à critério do empregador.

#### CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - BENEFÍCIOS QUE NÃO CONSTITUEM SALÁRIO IN NATURA

Não Constituem “Salário in Natura” previsto no artigo 458 da CLT, os seguintes benefícios quando oferecidos pelas Instituições: refeição, abrigo após a jornada de trabalho, auxílio-farmácia, seguro de vida, auxílio-educação, previdência privada, plano de saúde, plano odontológico, cesta básica e moradia.

### JORNADA DE TRABALHO – DURAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, CONTROLE, FALTAS COMPENSAÇÃO DE JORNADA

#### CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA - COMPENSAÇÃO MENSAL DE HORAS EXTRAS

Faculta-se às Instituições a adoção do sistema de compensação de horas extras, pelo qual as horas extras efetivamente realizadas pelos empregados, limitadas a (02) duas horas diárias, durante o mês, poderão ser compensadas, no prazo de até 90 (noventa) dias após o mês da prestação da hora, com reduções de jornadas ou folgas compensatórias.

##### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Nos casos de adoção do banco de horas, considerar-se-ão as mesmas regras quando de atrasos cometidos pelo empregado, conforme estabelece o caput.

##### PARÁGRAFO SEGUNDO

Na hipótese de ao final do prazo estabelecido nesta Cláusula, as Horas Extras prestadas ou as faltas/atrasos ocorridos não forem totalmente compensados, as horas extras restantes deverão ser pagas como dispõe a clausula de horas extras desta CCT, ou seja, o valor da hora normal, acrescido do adicional de horas extras de 75% (setenta e cinco por cento) e as faltas e atrasos descontados do empregado, sem qualquer adicional.

##### PARÁGRAFO TERCEIRO

As horas extras prestadas em feriados e aos domingos, quando estes forem o dia de descanso pactuado na jornada, deverão ser lançadas no banco de horas, em dobro, para compensação em até 90 dias. Após o prazo, caso não tenha havido a compensação em dobro, fará jus ao pagamento das horas extras com adicional de 100% sobre o valor normal da hora.

##### PARÁGRAFO QUARTO

Caso concedido pela Instituição, reduções de jornadas ou folgas compensatórias além do número de horas extras efetivamente prestadas pelo empregado, essas não podem se constituir como crédito para a instituição, a serem descontadas em espécie ou crédito em horas após o prazo do Caput desta Cláusula.

## PARÁGRAFO QUINTO

Recomenda-se às Instituições que, quando a jornada extraordinária atingir às duas horas diárias forneça lanche sem ônus para o empregado.

## INTERVALOS PARA DESCANSO

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - DESCANSO

Fica garantido, conforme NR 17 do MTE, que as entidades que possuem empregados com a função de telemarketing, garantam obrigatoriamente o tempo de descanso estabelecido em legislação, para que se evitem doenças ocupacionais futuras.

## DESCANSO SEMANAL

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - TRABALHO NO DOMINGO

Nas Instituições que tenham estabelecimentos e/ou localidades onde foi autorizado o trabalho nos dias de domingo, o empregado faz jus a, pelo menos, um domingo de folga por mês.

-

## CONTROLE DA JORNADA

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA - CARTÃO DE PONTO

Os cartões de ponto, folhas ou livros-ponto utilizados pelas Instituições deverão ser marcados ou assinados pelo próprio empregado, não sendo admitido o apontamento por outrem, sob pena de invalidade.

PARAGRAFO PRIMEIRO: As instituições poderão adotar sistemas alternativos de controle da jornada de trabalho, desde que não haja por parte das instituições restrições à marcação do ponto; não haja exigência de autorização prévia para marcação de sobrejornada; não haja a alteração ou eliminação dos dados registrados pelo empregado, o ponto deve estar disponível no local de trabalho; permitir a identificação do empregador e do empregado no registro de ponto.

PARAGRAFO SEGUNDO: As instituições empregadoras que possuem até 10 empregados, deverão adotar o sistema de controle manual do ponto, para garantir o cumprimento da jornada de trabalho, inclusive na jornada 12x36.

## FALTAS

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA - ABONO DE FALTAS JUSTIFICADAS

Poderão os empregados se ausentarem do trabalho, sem prejuízo do salário, conforme disposto no Art. 473, CLT, nas seguintes condições:

I - até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica;

II - até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento;

caso de nascimento de filho no decorrer da primeira semana;



IV - por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada;

V - até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor, nos termos da lei respectiva;

VI - no período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar);

VII - nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior;

VIII - pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a júízo;

IX - pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro;

X - até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira;

XI - por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica.

## OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE JORNADA

### CLÁUSULA TRIGÉSIMA NONA - JORNADA ESPECIAL DE 12 X 36 HORAS

Faculta-se a adoção do sistema de trabalho denominado "Jornada Especial", com 12 (doze) horas de trabalho por 36 (trinta e seis) horas de folga, sem redução do salário, respeitando, no mínimo, os pisos salariais da categoria, não incidindo neste caso, a proporcionalidade das horas trabalhadas.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os empregados que trabalharem sob o regime de Jornada Especial 12X36 deve assinar nos cartões, folhas ou registros de ponto, o intervalo de refeição e descanso inserido na jornada. Este intervalo encontra-se incorporado na jornada, permanecendo um total de 12(doze) horas à disposição do empregador.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica assegurado, no curso desta "Jornada Especial" um intervalo de 01(uma) hora para repouso e refeição, que se encontra incorporado na jornada de trabalho.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Na hipótese de não concessão pelo empregador do intervalo acima referido, este ficará obrigado a remunerar o período correspondente com um acréscimo de 75% (setenta e cinco por cento) sobre o valor da hora normal de trabalho.

#### PARÁGRAFO QUARTO

Considerem-se normais os dias de domingo laborados nesta jornada especial, não incidindo a dobra de seu valor. Nos feriados trabalhados, conforme Súmula 444 TST, é assegurada a remuneração em dobro.

#### PARÁGRAFO QUINTO

Os empregados que trabalharem sob o regime de Jornada Especial 12x36 têm direito ao adicional noturno, bem como à hora ficta de 52 minutos e 30 segundos, conforme artigo 73 da CLT.

#### PARÁGRAFO SEXTO

O desconto de faltas nessa jornada, somente será do dia não trabalhado, não incidindo nas 36 horas de folga.

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

Recomenda-se que a programação dos dias trabalhados pela escala 12x36 sejam disponibilizados aos empregados com antecedência mínima de 10 dias.

#### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA - ALEITAMENTO

As Empregadas que estiverem amamentando terão direito a 02 (dois) descansos de 30(trinta) minutos cada, dentro de sua jornada de trabalho, até que o filho complete 06(seis) meses de idade, que poderá exceder quando o exigir a saúde do filho. Ao critério da autoridade competente da Instituição ou órgão competente, contendo nele por extenso e numericamente diagnóstico codificado (CID) e assinatura do médico sobre o carimbo do qual conste o nome completo e registro no CRM, em papel timbrado do Órgão Público Federal, Estadual ou Municipal, inclusive as Instituições Médicas conveniadas com o Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais.

PARAGRAFO PRIMEIRO: Quando houver dificuldade da empregada se ausentar em 2(dois) descansos de 30 (trinta) minutos para amamentação de seu filho, dentro da jornada, devido ao tempo de deslocamento do trabalho para sua residência, a mesma poderá optar pela dispensa de uma hora antes do término de seu horário de trabalho ou de uma hora depois do início de seu horário de trabalho.

#### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA - REUNIÕES

Fica estabelecido que os cursos e reuniões, quando de comparecimento obrigatório, deverão ser realizados durante a jornada normal de trabalho ou, se fora do horário normal, mediante pagamento de horas extras (Ac.TST, Pleno 1339/8º. RO/DC 85/82 - 31/08/82) ou mediante compensação das mesmas conforme a cláusula de compensação de jornada já regulamentada neste Instrumento Coletivo.

### FÉRIAS E LICENÇAS DURAÇÃO E CONCESSÃO DE FÉRIAS

#### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA - FÉRIAS

Obrigam-se as Instituições, de acordo com o explicitado nos Arts. 145 e 130-A da CLT, ao pagamento da remuneração das férias, e se for o caso do abono referido no Art. 143 da CLT, até 02(dois) dias antes do início do respectivo período de férias.

PARAGRAFO ÚNICO: Caso o pagamento não seja efetuado no prazo estabelecido, fica a instituição obrigada ao pagamento de multa de 10% do piso salarial da categoria ao empregado prejudicado, exceto aquelas entidades que, comprovadamente, estiverem com o recebimento em atraso junto ao convenente.

### OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE FÉRIAS E LICENÇAS

#### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA - EMPREGADO ESTUDANTE - FÉRIAS

Os empregados estudantes, preferencialmente, desde que requerido, terão suas férias concedidas na mesma época das férias escolares.

### SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR UNIFORME

## CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUARTA - UNIFORME

Fica estabelecido que a Instituição forneça gratuitamente no mínimo duas peças de uniforme aos empregados, quando de uso obrigatório, inclusive calçados, se exigido de determinado tipo, conforme determinação legal específica.

## ACEITAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUINTA - ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

As instituições estão obrigadas a aceitar os atestados e declarações de comparecimento médicos e odontológicos dos empregados, para fins de abono de faltas ao serviço ou horas não trabalhadas, emitidos por instituição da previdência social, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da instituição ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal; por médico do sindicato a que pertença o empregado - Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais; ou não existindo estes ou impossibilitado de atendê-lo, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha, conforme Lei nº 605/49, art 6º, § 1º alínea “f” e § 2º, e Decreto-lei 27.048/49, art. 12 §§1º e 2º, observada ainda a Resolução 1658/2002 do CFM.

Parágrafo único:

Tendo em vista o art. 5º, X, CF/88 e a Resolução [1685/2002](#) CFM que protegem a intimidade e à privacidade do empregado, além do seu direito em divulgar ou não informações sobre seu estado de saúde quando faltar ao trabalho por motivo de doença e considerando o dever do médico em respeitá-los, a falta do Código Internacional de Doença – CID nos atestados médicos concedidos, não invalida o atestado permanecendo ainda como justificativa, para fins de abono de falta no serviço ou horas não trabalhadas.

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEXTA - ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE ACOMPANHAMENTO

Para assistir seus pais e ou filhos as Instituições reconhecerão, para fins de abono de faltas ao serviço ou horas não trabalhadas os atestados e declarações médicas (somente consultas) e odontológicas fornecidos pelos profissionais previdenciários, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal; por médico do sindicato a que pertença o empregado - Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais; ou não existindo estes, na localidade em que trabalhar, de médico de sua escolha, conforme Lei nº 605/49, art 6º, § 1º alínea “f” e § 2º, e Decreto-lei 27.048/49, art. 12 §§1º e 2º, observada ainda a Resolução 1658/2005 do CFM.

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SEGURANÇA

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SÉTIMA - DISPENSA DE MÉDICO COORDENADOR

As instituições com mais de 25 (vinte e cinco) e menos de 50 (cinquenta) empregados, enquadrados no grau de risco 1 ou 2, segundo o Quadro I da NR 4, ficam desobrigadas de indicar médico coordenador do PCMSO.

## RELAÇÕES SINDICAIS

### SINDICALIZAÇÃO (CAMPANHAS E CONTRATAÇÃO DE SINDICALIZADOS)

#### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA OITAVA - DESCONTO DE MENSALIDADES

Nos termos do artigo 545 da CLT, as instituições se obrigam a descontar em folha de pagamento as mensalidades sociais e mensalidade referente aos benefícios convenionados, devidos ao SINTIBREF-MG. Para que existam tais descontos, e a Instituição Empregadora esteja resguardada, é necessária devida autorização pelos empregados.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido conforme o numero de empregados constantes nos benefícios. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).

a) O SINTIBREF enviará a instituição, a autorização de desconto em folha, bem como ofício informando a aquiescência dos mesmos de todos os empregados que fizeram adesão aos benefícios. Caso seja o primeiro empregado beneficiário da instituição, enviaremos os boletos para pagamento das mensalidades sociais.

b) O empregado beneficiário poderá renunciar a qualquer tempo, mediante solicitação formal e individual enviada ao SINTIBREF-MG, que por sua vez encaminhará a instituição ofício suspendendo o desconto em folha do empregado beneficiário, junto com cópia da solicitação do mesmo.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

As instituições encaminharão mensalmente ao SINTIBREF-MG, cópia do comprovante de pagamento das Mensalidades Social e mensalidade referente aos benefícios convenionados, juntamente com a relação nominal dos empregados beneficiários, correspondente ao pagamento efetuado.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

A Instituição deverá informar ao SINTIBREF a relação dos empregados demitidos até o dia 15 de cada mês, através do tele-fax (31)3423-8686, ou e-mail: [associados@sintibref-minas.org.br](mailto:associados@sintibref-minas.org.br), ou via correio. É de inteira responsabilidade das Instituições o pagamento das mensalidades, caso não seja feita à atualização mensal dos empregados junto ao SINTIBREF-MG.

#### PARÁGRAFO QUARTO

Os empregados beneficiários, que constarem na lista de inclusão, ou seja, até o dia 15 de cada mês, poderão utilizar os benefícios desta CCT, a partir do mês subsequente. Os empregados beneficiários cuja inserção ocorra do dia 16 a 30 de cada mês só fará parte da lista de inclusão do dia 15 do mês seguinte, assim sendo, a utilização se dará a partir no 1º dia útil do segundo mês subsequente à inserção.

#### PARÁGRAFO QUINTO

A utilização do(s) benefício (s) e convenio(s) serão suspensas para o empregado beneficiário, por inadimplência das contribuições por dois meses ou mais. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade Social e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão cometendo Crime de Apropriação Indébita, ficando sujeita às penalidades legais, além arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Caso ainda assim a inadimplência continue, será feita cobrança judicial, por descumprimento deste, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

#### PARÁGRAFO SEXTO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

## LIBERAÇÃO DE EMPREGADOS PARA ATIVIDADES SINDICAIS

### CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA NONA - LIBERAÇÃO DE DIRIGENTES SINDICAL

Por solicitação prévia e escrita do Presidente do SINTIBREF-MG, as Instituições liberarão qualquer membro da Diretoria do SINTIBREF-MG, sem prejuízo de salários, para participarem de reuniões, assembléias ou encontros de trabalhadores.

## ACESSO A INFORMAÇÕES DA EMPRESA

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA - QUADRO DE AVISOS

As instituições se comprometem a afixar os avisos e informativos do Sindicato, em local de visibilidade e acesso a todos os empregados, bem como o Instrumento Coletivo de Trabalho, após seu registro e arquivamento junto a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego em Minas Gerais.

## CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

As instituições são obrigadas a descontar a contribuição sindical dos empregados no mês de março de cada ano e repassá-la no mês de abril, conforme artigo 582 e 583 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Parágrafo Primeiro: Aos empregados admitidos após o mês de março, será descontado o valor referente à contribuição sindical no mês subsequente ao de sua admissão e seu repasse ao Sintibref-Mg se dará no mês seguinte ao desconto, conforme artigo 602 caput e parágrafo único da CLT.

Parágrafo Segundo: As instituições devem solicitar a guia para pagamento da contribuição sindical anual ou de admissão no mínimo dez dias antes do vencimento da guia, ou seja, até dia 20 de cada mês, através do email [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br) ou tele/fax: 31 3423-8686 ou 3586-6553.

Parágrafo Terceiro: As instituições são responsáveis pelo envio da lista de atualização dos admitidos de cada mês para o email [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br) ou excepcionalmente via correio.

Parágrafo Quarto: O comprovante de pagamento da contribuição sindical deve ser enviado ao Sintibref-Mg junto à relação dos empregados que contribuíram, conforme parágrafo 2º do artigo 583 da CLT, e na falta deste pagamento poderá a entidade sindical promover a respectiva cobrança nos moldes do artigo 606 da CLT.

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA - DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL PATRONAL

Conforme autorização da AGE do SINIBREF-MG, para atendimento de despesas com a manutenção do sindicato patronal, todas as Instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas de MG recolherão com recursos próprios anualmente as contribuições assistenciais patronais.

PARAGRAFO PRIMEIRO: As instituições que tem empregados, ou seja, tem folha de pagamento recolherão com recursos próprios, ao SINIBREF-MG (Sindicato Patronal) 2% (dois por cento) sobre o total bruto da folha de pagamento do mês de Maio de 2017, cujo repasse deverá ocorrer até o dia 15/06/2017, e 2% (dois por cento) sobre o total bruto da folha de pagamento do mês de Setembro de 2017, cujo repasse deverá ocorrer até o dia 15/10/2017.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** As Instituições que não tem empregados, ou seja, não tem folha de pagamento recolherão com recursos próprios, ao SINIBREF-MG (Sindicato Patronal), um valor fixo igual a duas parcelas sendo a primeira de R\$ 102,00 (cento e dois reais) com vencimento para até 15/06/2017 e a segunda de R\$ 102,00 (cento e dois reais) com vencimento até 15/10/2017.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Fica convencionado que em nenhuma hipótese, a Instituição recolherá parcela inferior a R\$102,00 (cento e dois reais), ou seja, mesmo que o valor da folha de pagamento seja inferior a R\$ 5.100,00 (cinco mil e cem reais) o pagamento mínimo estipulado por parcela, para o ano de 2017 é de R\$102,00 (cento e dois reais).

**PARÁGRAFO QUARTO:** As guias serão expedidas pelo SINIBREF-MG (Sindicato Patronal), caso não receba até 5(cinco) dias antes do vencimento solicite-as através do telefax: (031)3241-2029/(34) 3238-7325 ou e-mail: [financeiro@sinibref.com.br](mailto:financeiro@sinibref.com.br)

**PARÁGRAFO QUINTO:** As Instituições encaminharão ao SINIBREF-MG (Sindicato Patronal) cópia das guias de Contribuição Sindical Patronal e Assistencial Patronal, devidamente quitada, com cópia da folha de pagamento referente aos meses de recolhimento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o respectivo pagamento.

#### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA TERCEIRA - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL PATRONAL

Conforme estabelece a Constituição Federal e a Legislação Sindical em vigor, ficam obrigadas as instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas do Estado de Minas Gerais a recolherem a CONTRIBUIÇÃO SINDICAL PATRONAL 2017, com fundamento nos arts. 578 e seguintes da CLT e art. 605 (CLT), até o dia 31 de janeiro 2017, ao SINIBREF/MG, cujo valor deverá ser calculado com base em tabela abaixo, também publicada no site do SINIBREF/MG, [www.sinibref.org.br](http://www.sinibref.org.br). Demais esclarecimentos poderão ser obtidos pelos telefones (31) 3241-2029 ou (34) 3238-7325 ou pelos e-mails: [juridico@sinibref.com.br](mailto:juridico@sinibref.com.br) ou [financeiro@sinibref.com.br](mailto:financeiro@sinibref.com.br).

Tabela para cálculo da Contribuição Sindical Patronal vigente a partir de 01 de janeiro de 2017.

LINHA	CLASSE DE CAPITAL SOCIAL/RECEITA BRUTA (em R\$)	ALÍQUOTA %	PARCELA A ADICIONAR (R\$)
01	De 0,01 a 26.879,25	Contr. Mínima	215,03
02	De 26.879,26 a 53.758,50	0,8%	-
03	De 53.758,51 a 537.585,00	0,2%	322,25
04	De 537.585,01 a 53.758.500,00	0,1%	860,14
05	De 53.758.500,01 a 286.712.000,00	0,02%	43.866,94
06	De 286.712.000,01 em diante	Contr. Máxima	101.209,34

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A Contribuição Sindical, prevista na Carta Magna, art. 8º, inciso IV, é obrigatória e anual, estando regulamentada no Capítulo III, artigos 578 a 609 da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, devendo ser recolhida por todos que participam de uma determinada categoria econômica ou profissional.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Conforme art. 580, III, § 5º da CLT, as Entidades/Instituições sem fins lucrativos considerarão como capital, o valor resultante da aplicação do percentual de 40% (quarenta por cento) sobre o movimento econômico (receita bruta demonstrada na conta de resultado do exercício referente ao último levantamento) registrado no exercício de 2016.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Somente contribuirão com o mínimo de R\$215,03 (duzentos e quinze reais e três centavos), aqueles que após a aplicação de 40% sobre o movimento econômico registrado no

exercício imediatamente anterior, encontrarem resultado compreendido na 1ª linha da tabela acima. Essas contribuições deverão ser justificadas com os balanços e demonstrações escrituradas.

PARÁGRAFO QUARTO: Aplica-se o art. 600 da CLT aos recolhimentos fora do prazo. Nesse caso, a contribuição sindical será acrescida da multa de 10% (dez por cento), nos 30 primeiros dias, com adicional de 2% (dois por cento) por mês subsequente de atraso, além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária, ficando, nesse caso, o infrator, isento de outra penalidade.

PARÁGRAFO QUINTO: O Ministério do Trabalho é o órgão responsável por expedir as instruções referentes a recolhimento e distribuição do que é arrecadado pelos setores. Parte do montante arrecadado com a Contribuição Sindical Patronal é dividido entre as entidades que compõem o sistema confederativo. A partilha se dá da seguinte forma:

- 20% para a Conta Especial Emprego e Salário, vinculada ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), do Ministério do Trabalho.
- 5% para a Confederação;
- 15% para as federações estaduais ou nacionais da categoria;
- 60% para os sindicatos arrecadadores;

## DISPOSIÇÕES GERAIS REGRAS PARA A NEGOCIAÇÃO

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA QUARTA - FORNECIMENTO DA RAIS E CAGED

As Instituições fornecerão obrigatoriamente cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais), anualmente e CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) mensalmente, ao SINTIBREF-MG até o dia 10 (dez) do mês da transmissão destes ao MTE - Ministério do Trabalho e Emprego. O descumprimento desta obrigação por parte das Instituições Empregadoras acarretará nas penalidades por descumprimento de CCT, previstas neste instrumento.

Parágrafo primeiro: O descumprimento desta cláusula ensejará em ressalva nas homologações dos empregados da Instituição que não forneceu a RAIS ou CADEG aplicando-se a respectiva multa prevista pelo descumprimento.

Parágrafo Segundo: A RAIS e o CAGED deverão ser encaminhados através do email: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br), excepcionalmente por correio ou entregue pessoalmente, na Sede do SINTIBREF-MG, disponíveis no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA QUINTA - ACORDO COLETIVO DE TRABALHO

O Sindicato das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais, reconhece como legítimos os Acordos Coletivos de Trabalho celebrados em separado, entre o Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais e as Instituições cujas peculiaridades exigirem tal situação. Fica assegurada para tais Acordos a aquiescência do SINIBREF – MG com a sua assinatura e a comprovação do cumprimento da Cláusula da Contribuição Assistencial Patronal.

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEXTA - NEGOCIAÇÃO DE PISO

Fica assegurado ao SINTIBREF/MG promover negociação sobre os pisos salariais previstos nesta

convenção com as Instituições que por necessidade comprovada requererem redução dos mesmos, com as Instituições que empregam os adolescentes trabalhadores e aprendizes, bem como as demais cuja intenção seja a preservação e manutenção de empregos em seus diversos postos de trabalho. Esta regulamentação será feita por Acordo Coletivo de Trabalho conforme as exigências previstas nesta CCT.

## APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO COLETIVO

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SÉTIMA - APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO

A presente Convenção Coletiva de Trabalho se aplica às Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas no Estado de Minas Gerais e seus respectivos empregados, inclusive os de Categoria Diferenciada de acordo com o que dispõe a súmula 374 do TST, sendo que o término da vigência da convenção não exclui as Instituições da obrigação de cumprimento das suas cláusulas.

#### PARAGRAFO ÚNICO

Fica estabelecido que as instituições, conveniadas ou não, com o poder público em geral irão cumprir a presente Convenção Coletiva de Trabalho, caso não seja celebrado Acordo Coletivo de Trabalho em separado e desde que esteja vigente.

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA OITAVA - CONQUISTAS

Ficam mantidas as demais conquistas dos empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas de Minas Gerais previstas em CCT 2016 e anteriores.

## DESCUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO COLETIVO

### CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA NONA - PENALIDADES

Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento normativo e/ou outros benefícios, das obrigações de dar e fazer tais como: vale-transporte, 13º salário, vale-alimentação, concedidos pelo empregador em correlação com seus empregados fica este obrigado ao pagamento de multa de 50% (cinquenta por cento) do piso salarial da categoria em favor do empregado prejudicado.

Parágrafo primeiro: Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas (desconto de mensalidades, contribuição assistencial patronal, fornecimento da raiz, fornecimento do CAGED, liberação do dirigente sindical, benefícios de seguro de vida, plano odontológico, programa de assistência familiar e outros) do presente instrumento normativo que inviabilizem e/ou interfiram na organização sindical fica esta obrigada ao pagamento de multa de 50% (cinquenta por cento) do piso salarial da categoria multiplicado pelo número de empregados, em favor da Entidade Sindical prejudicada.

Parágrafo Segundo: Presume-se prejudicada a Entidade Sindical quando do descumprimento das cláusulas previstas na presente Convenção que inviabilizem ou interfiram na organização sindical, principalmente aquelas que tratem sobre benefícios concedidos a categoria e administrados pela Entidade Sindical, bem como, aquelas que omitam informações e/ou deixem de repassar ou cumprir obrigações legais.

## OUTRAS DISPOSIÇÕES

### CLÁUSULA SEXAGÉSIMA - FISCALIZAÇÃO SRTE

A Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de Minas Gerais é autorizada a fiscalizar a presente Convenção em todas as suas Cláusulas.



## CLÁUSULA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA - PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Comprometem-se as partes em promover de forma conjunta, campanhas visando à proteção do meio ambiente.

## CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SEGUNDA - PROTEÇÃO AO IDOSO

Comprometem-se as partes em promover de forma conjunta, campanhas visando à proteção ao Idoso, firmando compromisso de não medir esforços para inibir a prática de crimes contra o idoso e de incentivar através de divulgação em seus meios de comunicação os direitos garantidos pela Lei 10.741/2003.

## CLÁUSULA SEXAGÉSIMA TERCEIRA - EXPLORAÇÃO SEXUAL E DO TRABALHO INFANTIL

A exploração sexual e do trabalho, em especial da criança e do adolescente, deve ser tratada pelas Instituições e empregados, como crime, como de fato é, e por isso deve ter atenção especial das partes. Assim firmam compromisso para enfrentamento dessa questão, bem como a relação de outras causas relacionadas à violação dos direitos humanos e das crianças e adolescentes.

### Parágrafo Primeiro:

As partes convenientes envidarão esforços no sentido de inserir em suas atividades a preparação daqueles que atuam neste ramo, visando inibir a prática da exploração sexual e erradicação do trabalho infantil.

### Parágrafo Segundo:

As partes comprometem a divulgar em seus meios de comunicação, os males que causam a exploração sexual, e que a prática é crime, devendo toda a sociedade denunciar aos órgãos competentes casos desta natureza.

## CLÁUSULA SEXAGÉSIMA QUARTA - PROTEÇÃO A IGUALDADE NO TRABALHO E COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

- I) As instituições incentivarão e garantirão a participação das mulheres em cursos de formação profissional, treinamentos e requalificação, ministrados pelos Sindicatos ou por outras entidades;
- II) As instituições não admitirão discriminação de qualquer natureza, em especial ao que se refere ao sexo, religião, etnia, idade, estado civil, ter ou não filhos (as), tanto para admissão quanto para preenchimento de cargos;
- III) Fica garantido recebimento de salário igual para trabalho de igual valor entre homens e mulheres, conforme a Convenção 100 da OIT, bem como comissões, horas-extras ou quaisquer outros benefícios concedidos pelas instituições;
- IV) Fica garantida a manutenção do contrato de trabalho, bem como o acompanhamento psicológico pela empresa às mulheres em situação de violência doméstica;
- V) As instituições empregadoras se comprometem a combater as práticas de Assédio Moral, Sexual e atitudes de abuso de poder, em suas dependências. Assumem o compromisso de realizar palestras sobre temas, a fim de conscientizar e esclarecer sobre as conseqüências dessas práticas no ambiente de trabalho, bem como assegurar acompanhamento psicológico aos trabalhadores (as) vítimas.

## CLÁUSULA SEXAGÉSIMA QUINTA - PROCEDIMENTOS JUDICIAIS

Na mesma lide das ações trabalhistas individuais propostas pelos empregados, assistida gratuitamente pelo SINTIBREF-MG, que possuem como objeto o direito a condições, benefícios e penalidades estipulados em Instrumentos Coletivos, poderão ser requeridos os direitos que sobrevierem ao SINTIBREF-MG.

## CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SEXTA - COMPETÊNCIA

Os Sindicatos convenientes elegem o foro da Justiça do Trabalho de Belo Horizonte para dirimir as dúvidas decorrentes da aplicação desta Convenção Coletiva de Trabalho, bem como para julgar as Ações de Cumprimento de suas Cláusulas e as Ações que versem sobre representatividade e recolhimento de Contribuições Sindicais.

E, para que produza seus efeitos jurídicos, a presente Convenção Coletiva de Trabalho foi lavrada em 01 (uma) via, sendo levada ao registro e arquivo junto a Superintendência Regional do Ministério do Trabalho e Emprego em Minas Gerais.

GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO  
PRESIDENTE

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO  
DE MINAS GERAIS

ELAINE PEREIRA CLEMENTE  
PRESIDENTE

SINDICATO DAS INSTITUICOES BENEFICENTES,RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

## ANEXOS

### ANEXO I - ATA DA ASSEMBLEIA GERAL DOS EMPREGADOS PARA NEGOCIAÇÃO COLETIVA

[Anexo \(PDF\)](#)

### ANEXO II - ATA DA ASSEMBLEIA GERAL DAS INSTITUIÇÕES PARA NEGOCIAÇÃO COLETIVA

[Anexo \(PDF\)](#)[Anexo \(PDF\)](#)

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Ministério do Trabalho e Emprego na Internet, no endereço <http://www.mte.gov.br>.