

TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2023

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: MG000152/2023
DATA DE REGISTRO NO MTE: 19/01/2023
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR002125/2023
NÚMERO DO PROCESSO: 10680.100092/2023-73
DATA DO PROTOCOLO: 18/01/2023

NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 13621.120814/2021-37
DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 28/12/2021

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 SINTIBREF MG, 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 o presente TERMO ADITIVO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE

As partes fixam a vigência do presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA

O presente Termo Aditivo de 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**

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

A partir de **1º de Janeiro de 2023**, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 (quarenta e quatro) 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\$1.385,90
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$1.332,00
Demais cidades do Estado de Minas Gerais	R\$1.306,13

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Recomenda-se aos Empregados das Creches e Centros Infantis com Termos de Parcerias com a Prefeitura de Belo Horizonte - PBH, a partir de 1º de Janeiro de 2023, serem praticados os seguintes pisos salariais, abaixo. O SINTIBREF-MG se compromete a negociar acordo coletivo em separado, com as eventuais instituições que não puderem, comprovadamente, aplicar a tabela abaixo, visando à manutenção dos postos de trabalho e a continuidade da instituição:

FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	SALÁRIO
Coordenador / Diretor Administrativo	Formação Superior - Administração, Ciências Contábeis, Pedagogia, Direito, Serviço Social ou outras	R\$ 4.100,00

	formações correlatas à função; / Graduação Tecnóloga na área de gestão/administração	
Coordenador Pedagógico	Formação Superior – Pedagogia	R\$ 3.700,00
Educador Infantil II	Formação Superior – Pedagogia	R\$ 3.845,63
Educador Infantil I	Ensino Médio – Magistério	R\$ 3.236,05

Aos demais profissionais deve ser aplicada a tabela conforme Cláusula de Reajuste Salarial da presente Convenção Coletiva de Trabalho, ou estabelecido por Acordo Coletivo de Trabalho.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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 TERCEIRO

Considerando a possibilidade em função de necessidades por questões operacionais e ou legais, fica facultado às Instituições parceiras do 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 Assembleias (de empregados e patronal).

PARAGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

No caso do salário-mínimo para 2023 ultrapassar o valor do piso mínimo da categoria descrito acima, este será automaticamente equiparado ao valor do salário-mínimo.

REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS

CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

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 (Fundações privadas, Associações privadas, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, Organizações Sociais – OS, Organizações religiosas, Igrejas e Congregações de todos os credos, instituições beneficentes e filantrópicas, Ongs e entidades sem fins lucrativos em geral que atuam na execução de políticas públicas nas áreas de assistência social, educação, saúde, lazer e outros, tais como: Irmandades, Institutos, Centros, Creches, Asilos, Casa lares, Abrigos, Institutos de longa permanência, entidades beneficentes de Assistência social, Escolas Filantrópicas, além de entidades de classe e demais Instituições Congêneres), no dia **1º de Janeiro de 2023**, reajuste salarial, a incidir sobre os salários vigentes no mês de aplicação do índice de proporcionalidade abaixo, respeitando a equiparação salarial nos termos do art. 461 da CLT:

	MÊS DE ADMISSÃO E INCIDÊNCIA DO REAJUSTE	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE
Até	JANEIRO de 2022	6,000%	0,06000
	FEVEREIRO de 2022	5,500%	0,05500
	MARÇO de 2022	5,000%	0,05000
	ABRIL de 2022	4,500%	0,04500
	MAIO de 2022	4,000%	0,04000
	JUNHO de 2022	3,500%	0,03500
	JULHO de 2022	3,000%	0,03000
	AGOSTO de 2022	2,500%	0,02500
	SETEMBRO de 2022	2,000%	0,02000
	OUTUBRO de 2022	1,500%	0,01500
	NOVEMBRO de 2022	1,000%	0,01000
	DEZEMBRO de 2022	0,500%	0,00500

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de 1º de Janeiro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022, 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.

GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

CLÁUSULA QUINTA - 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 e seguindo os parâmetros do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, de cada instituição empregadora.

AUXÍLIO SAÚDE

CLÁUSULA SEXTA - PLANO ODONTOLÓGICO

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Fica estabelecido o cumprimento do benefício Plano Odontológico, aos empregados e empregadores, garantindo melhores condições à categoria e concedendo vantagens e segurança aos trabalhadores, devendo ser cumprida de acordo com as condições a seguir.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes são: cirurgia, dentística, diagnóstico, endodontia, odontopediatria, pacientes especiais, prótese, periodontia, radiologia, urgência, prevenção em saúde bucal. E, as coberturas adicionais de: assistência fitness, assistência recolocação profissional e assistência locação de aparelhos ortopédicos.

II. Os procedimentos completos estabelecidos pelo rol mínimo da ANS podem ser solicitados via e-mail atendimento@centraldosbeneficios.com.br e ou acessados através do portal do cliente pelo link: www.centraldosbeneficios.com.br/portal.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I. O sindicato estabeleceu parceria com a Win Administradora de Benefícios, que por meio de operadora de serviços odontológicos, oferece todos os procedimentos elencados no parágrafo primeiro, com exceção das cidades em processo de implementação ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento da(s) clínica(s), conforme inciso II.

II. O Empregador localizado nas cidades onde ainda esteja sendo implementado o atendimento por parte da operadora do plano odontológico ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento, são desobrigadas do cumprimento desta cláusula, até que chegue atendimento na cidade ou em um polo de atendimento em um raio de até 100 km de distância.

III. As cidades que não são polos de atendimento, mas estão em distância inferior a um raio de 100 km das clínicas credenciadas continuam obrigadas a cumprir esta cláusula.

IV. Os trabalhadores que estiverem nas cidades com distância superior a 100 km e desejarem fazer o uso do referido benefício, poderão fazê-lo e neste caso o empregador, deverá cumprir a presente

cláusula.

V. Após o imediato atendimento nas respectivas condições acima elencadas nessa cláusula, o empregador será prontamente comunicado, para que se cumpra o que está aqui estabelecido. Nestes casos, o empregador poderá, alternativamente, arcar com tal benefício para além da parceria mencionada.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I. O Empregador receberá por e-mail um usuário e senha para acesso ao Portal do Cliente. Toda a movimentação de empregados será feita diretamente pelo portal, ainda, 2ª via de boletos, extrato de vidas ativas, bem como demais informações do benefício, estarão também disponíveis nessa área. O acesso se dará pelo link: www.centraldosbeneficios.com.br/portal.

II. Até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, o Empregador, por meio do Portal do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos empregados admitidos e/ou demitidos: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO, sendo a vigência iniciada no mês subsequente ao mês de inclusão.

III. Lembramos que, para inclusão ou exclusão no benefício, caso o dia padrão caia em finais de semana ou feriados, o envio deverá ser antecipado para o último dia útil que anteceda o dia 25 (vinte e cinco).

IV. Caso o empregador, por algum motivo, não conseguir informar dentro do prazo estipulado, não será possível efetuar alterações no boleto, vigência do benefício e nota fiscal emitida.

V. A não informação por parte do empregador dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia do referido mês, para inclusão e utilização do benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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.

VI. O Sindicato, através de parceria com a Administradora de Benefícios, se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, bem como de seus dependentes, para tanto, o empregador deverá proceder ao pagamento do valor pactuado por cada empregado, no prazo e forma estabelecido abaixo, desde que atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados via portal do cliente.

PARÁGRAFO QUARTO

I. Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder o pagamento dos R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) para o benefício por cada empregado/dependente, através de boleto bancário enviado mensalmente via e-mail.

II. O Empregador deverá efetuar o pagamento, através de boleto bancário enviado previamente pela Administradora por e-mail, até o dia 10 (dez) do mês subsequente à solicitação de inclusão do empregado para exercício do benefício.

PARÁGRAFO QUINTO

No caso de empregados beneficiários afastados antes do início do plano odontológico a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão até que este retorne suas atividades. No caso de empregados beneficiários afastados após a inclusão no referido benefício, o empregador continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a realizar consultas preventivas ou tratamentos neste período. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

PARÁGRAFO SEXTO

Fica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, valores estes que serão assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede o empregador por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos.

I. Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher o formulário (disponível no portal do cliente) autorizando assim o desconto em folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela empresa) que também deve assinar o termo de adesão.

II. Caso o titular do plano não esteja mais ligado ao seu empregador, os seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

I. A inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e dependentes do plano odontológico.

II. Após a quitação de todas as pendências, o empregador deverá dar novo aceite no termo de adesão e assim encaminhar através dos meios disponíveis a relação de empregados atualizada para reinclusão, e eles serão incluídos com nova data de vigência.

III. Com a suspensão da utilização por inadimplência, o empregador é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário bem como deverá arcar com as demais penalidades previstas em CCT.

IV. Em função da continuidade da inadimplência, a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que não isenta o empregador da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO NONO

I. Os empregadores que oferecem o plano odontológico previsto nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, ficam isentos de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que fique comprovado, que a empresa contratada garanta o atendimento e vantagens previstas no parágrafo primeiro desta cláusula e desde que, não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que lá estão elencados, e ainda que não haja prejuízo econômico aos empregados. Sendo ainda necessário comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado.

II. Para análise das condições do benefício oferecido, o empregador deve enviar para o e-mail: analise@sintibref-minas.org.br, cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e demais documentos que possam comprovar quaisquer ônus aos trabalhadores.

PARÁGRAFO DÉCIMO

O empregador deverá ler o Termo de Adesão disponível no Portal do Cliente. O aceite das condições do mesmo é obrigatório devido à natureza desta CCT.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela operadora de serviços odontológicos com o fito de dar cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato ou procedimentos preliminares relacionados a contrato", prevista no artigo 7º, V da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

III. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA SÉTIMA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR - PAF BH -BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

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 assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo à 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. Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer, educação, desconto em hotéis, desconto em botijão de gás de cozinha, desconto de energia elétrica, aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

II. As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do número: (31) 3656-8836 que também é WhatsApp, de segunda a sexta-feira, no horário das 08h30 às 17h30. 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 um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG o valor **entre R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado para associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

III. 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.

IV. Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Brasil, conforme

divulgação no site: www.sintibref-minas.org.br ou telefone e WhatsApp (31) 3656-8836.

V. 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.

VI. Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação, lazer, desconto em hotéis e demais serviços disponíveis na rede credenciada do Cartão de Todos. Consulte-a pelo site www.cartaodetodos.com.br ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

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

VIII. O(a) trabalhador(a) da categoria que já usufrui do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-BH, cancelar seu contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

IX. 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 (sessenta) 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 MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

X. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente 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.

XI. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental 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.

XII. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM. Somente trabalhador representado (titular), será reembolsado no valor de **R\$ 26,00 (vinte e seis reais)** a 35,00 (trinta e cinco reais), a depender da especialidade pela própria por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento o reembolso será realizado pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG, nos termos da CIRCULAR nº 13 12/2023, disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br

XIII. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF BH, Betim e Contagem, o Benefício Medicamento para Todos que oferece Medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1.O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.

2.Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

3.Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

4.Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: 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. 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: 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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze). A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

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 15 (quinze) do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, $R\$106,62 = R\$53,31 \times 2$ e $R\$36,20 = R\$18,10 \times 2$, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) 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. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do PAF BH, Betim e Contagem, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

I. Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 15,00 (quinze reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

II. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha por perda do empregado, este deverá pagar o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por empregado em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) 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.

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

IV. Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) do

mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

V. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

VI. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior a 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO QUINTO

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados, mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

PARÁGRAFO SEXTO

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimento cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: 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. 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\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nesta cláusula, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

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.

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Belo Horizonte, Contagem e Betim, 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Fica facultado às Instituições parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA OITAVA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF JUIZ DE FORA

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

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 assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

PAF JUIZ DE FORA

O SINTIBREF-MG, possui parceria com a Mais Benefícios para Todos, que disponibilizará aos trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes em Juiz de Fora, o que se segue:

I. Cobertura de consultas médicas e exames aos trabalhadores da categoria, desde que optem em ser beneficiários, conforme abaixo:

1. Os trabalhadores serão atendidos sem custo adicional nas consultas, nos consultórios dos médicos credenciados ao parceiro, de acordo com as seguintes normas:

II. Sem nenhum custo adicional do trabalhador, para consultas presenciais, portanto integralmente cobertos pelo parceiro observada à regra do item VIII deste caput, 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

pediatria, geriatria, ginecologia/obstetrícia, hematologia, homeopatia, infectologia pediátrica, mastologia, médico da família, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia, oftalmologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia.

III. Sem nenhum custo adicional do trabalhador, para consultas Online, portanto integralmente coberto pelo parceiro, as especialidades: Angiologia - Cardiologia - Cirurgia Geral - Clínica Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Gastroenterologia - Geriatria - Ginecologia - Neurologia - Ortopedia - Otorrinolaringologia - Pediatria - Radiologia - Urologia.

IV. Sem custo adicional do trabalhador nos exames laboratoriais, portanto cobertos integralmente pelo parceiro, 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, lipídeos 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 apicorodotica, tórax pa, externo, articulação externo-clavicular, punho 2 (dois) inc, mão quirodáctilo, pé 2 (dois) Inc e Joelho Ap Perfil e axila de Rotula 3 (três) Inc, desde que realizado um a cada seis meses na Clínica Cem. As Ultra-sonografias do abdome superior, retroperitônio, obstetrícia, tórax, próstata (abdominal) e globo ocular, desde que realizados um a cada três meses nas clínicas indicadas pelo convênio. O exame preventivo, desde que realizado um a cada seis meses nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames fora do rol elencado acima e os exames que excederem o lapso temporal previsto, poderão ser realizados com descontos de 5 (cinco) a 50% (cinquenta por cento), pagos diretamente nas clínicas e Laboratórios credenciados.

V. Os trabalhadores da categoria serão atendidos para os exames laboratoriais nas clínicas e laboratórios credenciados do parceiro.

VI. Os trabalhadores da categoria poderão exercer os atendimentos de urgência (somente consulta), isentos de custo adicional, desde que respeitem as especialidades, serviços e horários do hospital credenciado - Casa de Saude HTO (somente consulta). Clínico Geral, de segunda-feira à sexta-feira de 00:00hs às 07:00hs. Aos sábados, domingos e feriados o atendimento é 24h.

VII. As marcações serão feitas através da Central de Atendimento pelo telefone e whatsapp (31) 4042-5591, de segunda a sexta-feira de 09:00hs às 18:00hs, exceto feriado.

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

IX. As consultas médicas serão limitadas a 2 (duas) consultas mensais por vida e 2 (dois) retornos desde que realizados dentro de 15 (quinze) dias, a partir da data da consulta, com hora marcada no consultório médico. Será cobrado pelas consultas excedentes, conforme acima, o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) a ser pago pelos próprios trabalhadores e seus dependentes diretamente nas Clínicas Credenciadas, com exceção das consultas excedentes de urologia e mastologia tendo estas o valor de R\$ 70,00 (setenta reais).

X. Os procedimentos de emergência (medicações, soros, etc) realizados nos locais credenciados ao parceiro, devem ser pagos diretamente aos mesmos.

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

XII. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF JUIZ DE FORA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto feriados.
2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em JUIZ DE FORA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.
3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.
4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadojf@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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores ao SINTIBREF-MG, 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.

III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora referente aos trabalhadores, dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, (R\$170,62 = R\$ 53,31 parte patronal + R\$32,00 parte empregado = R\$ 85,31 x 2 e R\$ 36,20 = R\$ 18,10 x 2), sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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.

IV. 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\$ 85,31 (oitenta e cinco reais e trinta e um centavos) e R\$18,10 (dezoito reais e dez 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.

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

VI. 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.

VII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

1. 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 que optar por ser beneficiário contribuirá, via desconto em folha de pagamento, com valor mensal de R\$ 32,00 (trinta e dois reais).

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do PAF JUIZ DE FORA, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador R\$ 85,31 (oitenta e cinco reais e trinta e um centavos), em boletos mensais, que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 53,31 e parte do trabalhador R\$ 32,00) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) referente ao medicamento para todos, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) 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.

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

II. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores da 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.

III. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

IV. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

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

empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a entidade descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, 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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimento cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que recebidos pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadojf@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. 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\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) 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 supracitado.

PARÁGRAFO NONO

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, quando da adesão do empregado.

PARÁGRAFO DÉCIMO

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. 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, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores da categoria beneficiários, 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA NONA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF UBERLANDIA

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

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 assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de **2022 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023**. Em Uberlândia existem três alternativas, os benefícios são extensivos 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:

II. 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:

III. 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, Traumato-ortopedia e Urologia, desde que realizadas nos consultórios do corpo clínico do hospital PLAM;

IV. 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;

V. 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.

VI. 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.

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

VIII. 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.

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

X. 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.

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

XII. 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, na regional de Uberlândia (Avenida Suíça, nº30 , sala 02 - Bairro Tibery) ou por e-mail: triangulo@sintibref-minas.org.br. As fichas de inclusão precisam ser entregues na Regional Uberlândia até o dia 15 (quinze) de cada mês, com toda documentação necessária, constante no verso da Ficha de Sindicalização.

XIII. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF UBERLÂNDIA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.

2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em UBERLÂNDIA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadoplam@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores demitidos que estão no PLAM, para baixa do trabalhador no benefício e informar, através do mesmo e-mail associadoplam@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores ativos no PLAM para inclusão no Benefício Medicamento para Todos. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores que aderiram 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.

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\$ 314,98, sendo R\$53,31 parte patronal + R\$ 104,18 parte do empregado = R\$ 157,49 x 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2- medicamentos)** sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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.

IV. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do referido plano de assistência medica de cada um dos empregados que optaram pelo uso, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento **de R\$ 88,19 (oitenta e oito reais e dezenove centavos), R\$ 157,49 (cento e cinquenta e sete reais e quarenta e nove centavos) ou R\$ 267,22 (duzentos e sessenta e sete reais e vinte e dois centavos) conforme faixa etária descrita em tabela abaixo e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** referente ao medicamento para todos, 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\$ 53,31	R\$ 34,88	R\$ 88,19
19 A 58 ANOS	R\$ 53,31	R\$ 104,18	R\$ 157,49
A PARTIR DE 59 ANOS	R\$ 53,31	R\$ 213,91	R\$ 267,22

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.

VI. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente, impedirá aos trabalhadores beneficiários de utilizar o benefício durante este período, até 30 (trinta) dias subsequentes a regularização das pendências e reenvio das fichas de inclusão, além de arcar com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja aderir ao presente benefício ou que esteja impossibilitado de usá-lo.

VII. Para cancelamento da adesão e exclusão dos beneficiários no PLAM, o empregado deve redigir carta de próprio punho e preencher a ficha própria de exclusão do Plam até o dia 15 (quinze) de cada mês e entregá-lo na Regional Triângulo.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador da categoria que optar por este benefício contribuirá, via desconto em folha de pagamento, a partir de janeiro de 2023, com valor de R\$ 34,88 (trinta e quatro reais e oitenta e oito centavos) na faixa etária de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos, R\$104,18 (cento e quatro reais e dezoito centavos) na faixa etária de 19 (dezenove) a 58 (cinquenta e oito) e R\$213,91 (duzentos e treze reais e noventa e um centavos) na faixa etária acima de 59 (cinquenta e nove) 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLANDIA (A – PLAM), e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o **Benefício Medicamentos para Todos**, que compõe este programa.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (R\$ 88,19 - 0 a 18 anos; R\$ 157,49 – 19 a 58 anos; R\$ 267,22 - acima de 59), somados ao valor da carteirinha, nos casos de primeira inclusão, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, em boletos mensais enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = 53,31 e parte do empregado R\$ 34,88 ou R\$ 104,18 ou R\$ 213,91), até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) 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.

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

IV. 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 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

V. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

VI. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior a 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula “Desconto de Mensalidades” prevista nesta CCT.

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadoplam@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. 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\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** 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 supracitado.

PARÁGRAFO NONO

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 DÉCIMO

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. 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, e ainda, o título poderá ser protestado, 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 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO - LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela administradora com o fito de dar cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato ou

procedimentos preliminares relacionados a contrato", prevista no artigo 7º, V da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

III. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

B – TANGARÁ

Aos trabalhadores da categoria que não optarem pelas opções **A e C** para Uberlândia, independente do motivo, fica garantido o direito a utilizar deste benefício **TANGARÁ**, sendo obrigatório o cumprimento 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 às 17:30hs e aos Sábados, Domingos e Feriados das 08:00hs às 18:00hs.
2. Os trabalhadores da categoria que desejarem convidar poderão adquirir convites individuais no próprio clube e pagará de acordo com tabela apresentada pelo Tangará.
3. Os trabalhadores da categoria podem utilizar sem pagamento adicional o espaço físico para confraternização das empresas disponibilizado pelo Clube, conforme normas internas.
4. Aos trabalhadores da categoria que se interessarem, poderão participar dos jogos de futebol realizados aos domingos, organizados pelo Clube Tangará, sem custo adicional.

II. O Clube Tangará conta com equipe de animação e diversão para crianças, com diversas atividades recreativas e pintura facial disponibilizada a todos os trabalhadores.

III. Os trabalhadores da categoria 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. Consulte toda rede de descontos na regional através do número (34) 3224-6115.

IV. CONSULTA CLÍNICO GERAL E ESPECIALIDADE MÉDICA – CONSULTAS ONLINE: O trabalhador faz a Consulta Online pela plataforma e recebe a receita médica, atestado, pedido de exames validado com certificação e assinatura digital na própria plataforma por e-mail, WhatsApp e link por SMS.

1. Caso o Clínico Geral encaminhe para alguma especialidade médica, a consulta será por agendamento, o trabalhador entra em contato com a Central de Atendimento para fazer o agendamento e a liberação da consulta com a especialidade médica.
2. A consulta será de forma on-line via celular ou site e devem ser previamente agendadas junto a Central de Atendimento via telefone (whatsapp): (031) 4042-5046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.
3. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas por clínica médica e 1 (uma) por mês para especialidade.
4. As consultas são ilimitadas para a especialidade CLÍNICO GERAL e limitada a 1(uma) por mês no caso de outras especialidades. Assim, toda e qualquer consulta deve passar por um clínico geral e se necessário encaminhara a um especialista.
5. A assinatura do médico é válida como assinatura de próprio punho, tanto para receitas, atestados e declarações médicas.

V. Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.
2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em UBERLÂNDIA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.
3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.
4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

IV) Os serviços, prestadores e benefícios aqui estabelecidos poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: 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. 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 ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: 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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze). A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

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 15 (quinze) do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$106,62 = R\$53,31 X 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2) sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada trabalhador e atualizar a lista de inclusão e exclusão dos trabalhadores 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. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (B – TANGARÁ), e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Para início de utilização dos benefícios de lazer e outros, necessária se faz a identificação Tangará/SINTIBREF (carteirinha) , que tem custo de R\$ 27,50 (vinte e sete reais e cinquenta centavos) e para segunda via o custo é de R\$30,00 (trinta reais), diretamente pelo trabalhador no Clube Tangará.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** por cada empregado, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) 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.

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 **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)**.

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

V. 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 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do uso do benefício, dos tratamentos em andamento e da impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

VII. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

PARÁGRAFO SETIMO

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, quando da adesão do empregado.

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO NONO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os empregados. 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, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO

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.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições conveniadas do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheque, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

C – CARTÃO DE TODOS

I. Os trabalhadores da categoria poderão optar pela adesão as opções A, B e C previstas para Uberlândia, independente do motivo. Caso a opção seja a C, fica garantido o obrigatório o cumprimento do benefício CARTÃO DE TODOS a todos os trabalhadores, conforme o que se segue:

II. Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

III. As consultas devem ser previamente agendadas junto ao 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.

IV. O empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

V. 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.

VI. Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em Uberlândia, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, conforme divulgação no site: www.sintibref-minas.org.br ou telefone 0800 718 0889.

VII. 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.

VIII. 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 ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

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

X. O(a) trabalhador(a) da categoria que já usufruí do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF, cancelar seu contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

XI. 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 (sessenta) 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-MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

XII. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente 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.

XIII. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental 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.

XIV. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de UBERLÂNDIA. Somente trabalhador representado (titular), será reembolsado no valor de **R\$ 26,00 (vinte e seis reais)** a 35,00 (trinta e cinco reais), a depender da especialidade pela própria por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento o reembolso será realizado pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG, nos termos da CIRCULAR nº 13/2023, disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br.

XV. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF UBERLÂNDIA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1) O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.

2) Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em UBERLÂNDIA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

3) Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

4) Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: 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. 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: 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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

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 15 (quinze) do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$106,62 = R\$53,31 X 2 e R\$ 36,20 = R\$ 18,10 x 2 – medicamento para todos)**, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) 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.

VII. 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. Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos)** por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (**C – CARTÃO DE TODOS**), e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

I. Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 15,00 (quinze reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

II. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha por perda do empregado, este deverá pagar o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha.

PARÁGRAFO TERCEIRO

1. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por empregado, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

2. 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.

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

4. Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

5. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

6. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior a 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO QUINTO

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados, mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente

PARÁGRAFO SEXTO

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: 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. 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\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) 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 supracitado.

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.

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Uberlândia, convencionado 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Fica facultado às Instituições conveniadas do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF MG

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

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 pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. 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 ou região, conforme o que se segue:

I. 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:

II. Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.

III. 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.

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

V. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada, 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 médico 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.

VI. Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do cartão de todos através do site, e-mail 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.

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

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

IX. O(a) trabalhador(a) da categoria que já usufruí 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 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 (sessenta) 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-MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: 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 Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente 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 da cobertura do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental previsto na alínea "x", 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 da indenização da cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental previsto na alínea "x", 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.

XII. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo **PAF MG (DEMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS)**, o **Benefício Medicamento para Todos** que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.

2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador das demais cidades do Estado de Minas Gerais, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição Empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: 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. 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 ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: 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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

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 15 (quinze) do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (**R\$ 56,18 = R\$28,09 x 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2**), sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez 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. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

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. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

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\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos)**, por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – **PAF MG**, e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** para o **Benefício Medicamentos para Todos**, que compõe este programa.

I. Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 15,00 (quinze reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

II. Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha por perda do empregado, este deverá pagar o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) por carteirinha.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento do valor de **R\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos)** correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** para o **Benefício Medicamentos para Todos**, em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 (dez) 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.

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

IV. 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 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

V. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

VI. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

I. São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos, cônjuges, mãe, madrasta, pai, padrasto, enteado(a), irmãos solteiros ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos, irmãos solteiros e avó/avô.

II. Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de adesão para inclusão de seus dependentes se desejarem. Se necessário solicite pelo e-mail: associadotodos@sintibref-minas.org.br ou tel: (31) 3423-8686 / 3586-6553 e ou retire pelo site: www.sintibref-minas.org.br 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.

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamento para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

PARÁGRAFO SETIMO

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadotodos@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. 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\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nesta cláusula, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

PARÁGRAFO NONO

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.

PARÁGRAFO DÉCIMO

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), 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 distância maior que 100km e desejar fazer uso do referido benefício, poderá fazê-lo e a instituição empregadora deverá cumprir a presente cláusula.

As cidades polo de atendimento são:

ALFENAS	IPATINGA	PONTE NOVA	CONSELHEIRO LAFAIETE
BARBACENA	ITAJUBÁ	RIBEIRÃO DAS NEVES	CONTAGEM
BELO HORIZONTE	JUIZ DE FORA	SABARÁ	CURVELO
BETIM	LAGOA SANTA	SANTA LUZIA	MONTES CLAROS
CORONEL FABRICIANO	LAVRAS	SETE LAGOAS	NOVA LIMA
CARATINGA	MANHUAÇU	TEOFILO OTONI	PASSOS
CATAGUASES	PATOS DE MINAS	UBERABA	POUSO ALEGRE
DIVINOPOLIS	PATROCINIO	UBERLÂNDIA	UBÁ
IBIRITÉ	POÇOS DE CALDAS	VARGINHA	VESPASIANO
PARÁ DE MINAS			

I. A listagem de cidades acima está sujeita a alterações a qualquer tempo durante a vigência desta CCT.

II. Ao empregado que precisar se deslocar para o atendimento médico ou de comparecimento 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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, 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, convenccionados 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO

Fica facultado às Instituições conveniadas do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO – LGPD

Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR - PAF VIRTUAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Na intenção de atingir todos os trabalhadores da categoria pelo PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR em todo o Estado, em atenção ao já garantido e negociado nas cláusulas dos demais PAF's do Estado, o PAF VIRTUAL será garantido a todas as:

CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS NÃO CONTEMPLADAS PELOS DEMAIS PAF'S

O SINTIBREF-MG disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica, atendimento à saúde, à distância através das Consultas Online e medicamentos genéricos ou similares gratuitos, em todas as cidades do Estado ainda não contempladas pelos PAF's já conquistados, desde que estejam acima de 100km dos polos de atendimento, da seguinte forma:

I. CONSULTA CLÍNICO GERAL E ESPECIALIDADE MÉDICA – CONSULTAS ONLINE: O trabalhador faz a Consulta Online com o Clínico Geral que poderá encaminhar para alguma especialidade médica (Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Radiologia e Urologia) pela plataforma e se receitado, recebe a receita médica, atestado e pedido de exames, validado com certificação e assinatura digital, na própria plataforma por e-mail, WhatsApp e link por SMS.

1. O agendamento e a liberação da consulta com a especialidade médica devem solicitadas na Central de Atendimento.
2. A consulta será de forma on-line via celular ou site e devem ser previamente agendadas junto a Central de Atendimento via telefone (whatsapp): (031) 4042-5046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta- feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.
3. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas por clínica médica e 1(uma) por mês para especialidade.
4. As consultas são ilimitadas para a especialidade CLÍNICO GERAL e limitada a 1(uma) por mês no caso de outras especialidades. Assim, toda e qualquer consulta deve passar por um clínico geral e se necessário encaminhara a um especialista.
5. A assinatura do médico é válida como assinatura de próprio punho, tanto para receitas, atestados e declarações médicas.

II. BENEFÍCIO MEDICAMENTO PARA TODOS - ESTADO MINAS GERAIS: O Benefício Medicamento para Todos oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais das referidas Consultas Online, garantida por este PAF- VIRTUAL.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone(WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.
2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) à 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.
3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.
4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição Empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: pavirtual@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. 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 ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: pavirtual@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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

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 benefício.

IV. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 48,32 = R\$ 24,16 x 2), sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$ 24,16 (vinte e quatro reais e dezesseis centavos) por cada trabalhador, 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. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas que empregado deseja.

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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I. A Instituição deve realizar o pagamento do valor de **R\$24,16 (vinte e quatro reais e dezesseis centavos)**, correspondente a inclusão do trabalhador, em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 (dez) 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.

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

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

V. O não pagamento acima citado gera suspensão dos recebimentos de medicamentos, do tratamento médico em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, sendo que estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

VI. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO TERCEIRO

São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos e cônjuges, e aos trabalhadores solteiros, os pais e filhos.

1. Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF- MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

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 empregados, na forma desta cláusula, 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. Entende-se afastamento por qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento integral deste benefício, caso o plano próprio não garanta Medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: pavirtual@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. 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\$ 24,16 (vinte e quatro reais e dezesseis centavos) por** cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nesta cláusula, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

PARÁGRAFO SÉTIMO

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO OITAVO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO NONO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionado coletivamente (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.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Fica facultado às Instituições conveniadas do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PAF PROBEN - CARTÃO DE BENEFÍCIOS SINTIBREF-MG

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Aos trabalhadores da categoria em Juiz de Fora que não optarem pelo MAIS BENEFÍCIOS PARA TODOS, fica garantido o direito a utilizar o "Cartão de Benefícios SINTIBREF-MG - PROBEN", sendo obrigatório, conforme o que se segue:

1. O trabalhador representado terá direito a consultas médicas em qualquer das especialidades cobertas: Cardiologia, clínica geral, ginecologia, neurologia, pediatria e ortopedia.
2. Os trabalhadores da categoria serão atendidos nas clínicas médicas indicadas pelo parceiro, em até 1 (uma) consulta por mês no clínico geral e 1 (uma) consulta por mês, em qualquer das especialidades, devendo solicitar a guia de autorização da consulta pretendida, através da central de atendimento.
3. As marcações serão feitas através da Central de Atendimento pelo WhatsApp (31)4042-5591, de segunda a sexta-feira de 09:00hs as 18:00hs, exceto feriado.
4. Na guia de autorização constará o local, dia e horário que será realizada consulta, e demais informações complementares necessárias.
5. 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 sugeridos no ato do atendimento pela Central e deverá ser pagodiretamente ao laboratório ou clínica indicada para atendimento.
6. Em caso de emergência, o empregado tem direito a um acionamento mensal de ambulância para primeiros socorros. Se necessário, a ambulância encaminhará o empregado ao hospital de sua preferência ou pronto atendimento da saúde pública do município. O atendimento é realizado 24 horas por dia e deve ser solicitado pelo 0800 181 9000. Havendo necessidade de segundo acionamento dentro do mês, o empregado deve arcar com o custo de R\$ 100,00 (cem reais) por solicitação excedente.
7. Desconto no gás de cozinha concedido a cada dois meses para todos empregados, que terá 20% (vinte por cento) de desconto na aquisição de um bujão de gás de cozinha 13 quilos, entregue em seu domicílio. Para utilizar o benefício, o empregado deve comparecer à regional de Juiz de Fora e solicitar seu vale. A regional orientará onde adquirir o gás.

8. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF PROBEN - CARTÃO DE BENEFÍCIOS em JUIZ DE FORA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira.

2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em JUIZ DE FORA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

IX. As consultas devem ser previamente agendadas conforme guia de autorização expedida pela Central de Atendimento do parceiro. 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 de ausência injustificada, o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG no valor R\$50,00(cinquenta reais) correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao proben@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

X. O empregado representado se houver necessidade, poderá realizar mais de uma consulta por mês, desde arque 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.

XI. As clínicas conveniadas, as especialidades e os procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT a depender de cada região e dos serviços oferecidos na cidade e/ou região.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: 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. 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, 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 (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

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. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade desta informação.

IV. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão e utilização no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$106,62 = R\$53,31 X 2) e (R\$36,20 = R\$18,10 X 2), sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$18,10 (dezoito reais e dez centavos) 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do PAF PROBEN - CARTÃO DE BENEFÍCIOS SINTIBREF-MG, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por empregado, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) 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.

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

IV. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

V. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

VI. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO QUINTO

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados, mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

PARÁGRAFO SEXTO

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregador deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: 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. 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\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nesta cláusula, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado

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, Contrato de aprendizagem, Contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO NONO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Fica facultado às Instituições parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR PAF GV

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF GV a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

GOVERNADOR VALADARES

O SINTIBREF-MG possui parceria com o "Nosso Cartão" que 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, Coroadi, Divino das Laranjeiras, Fernandes Tourinho, Frei Inocência, Governador Valadares, Galileia, Gonzaga, Itanhomi, Jampruca, Marilac, Matias Lobato, Mendes Pimentel, NacipRaydan, 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 abaixo. Faculta-se a entidade sindical, se necessário, a mudança de prestador durante a vigência desta CCT.

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

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

II. 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.

III. Os trabalhadores de nossa categoria arcará com as consultas médicas no valor de R\$100,00 (cem reais) para as especialidades de Urologista e psiquiatria, e para as demais especialidades nos valores 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 médico 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.

IV. Direito a consultas, exames e procedimentos odontológicos nas clínicas credenciadas ao Nosso Cartão, garantindo 50% (cinquenta por cento) 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 CLÍNICA (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
----------------------------------	------------

V. As consultas médicas e odontológicas devem ser previamente agendadas no DISQUE CONSULTA através do número: (33) 3221-7373 / 3038 0027 e WhatsApp: (33) 3203-9366, de segunda a sexta-feira, no horário de 07:00hs até às 20:00hs e aos sábados de 07:30hs até às 12:00hs. 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. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

VI. 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.

VII. Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do Nosso Cartão através do site do SINTIBREF-MG 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.

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

IX. O(a) trabalhador (a) da categoria que já usufruí do Nosso Cartão por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-GV, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

X. 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.

XI. 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 (um 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 (sessenta) 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 MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

XII. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente 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.

XIII. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental 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.

XV. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF GV, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.

2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em Governador Valadares e Região (conforme previsto no "Caput"), e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.
4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: 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. 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 ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: 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 e odontológicos. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

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 15 (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, $R\$ 91,18 = \{28,09 + 17,50\} \times 2$ e $R\$ 36,20 = R\$ 18,10 \times 2$, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) 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\$45,59 (quarenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos), por cada trabalhador, 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 odontológicos.

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. 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.

VIII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseje.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 48,09 (quarenta e oito reais e nove 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\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos), mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos pelo PAF-GV e contribuirá mensalmente com o valor de R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$17,50 (dezessete reais e cinquenta 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.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deverá realizar o pagamento do valor R\$ 28,09 (vinte e oito reais e nove centavos), para utilização de consultas, exames e procedimentos médicos, e do valor de R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos), para utilização de consultas, exames e procedimentos odontológicos do PAF-GV e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, correspondente a inclusão do trabalhador, boleto mensal que será enviado pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 (dez) de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O SINTIBREF-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), o boleto único para pagamento (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 (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.

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

IV. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

V. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, 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.

VI. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

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 empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, 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. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

1. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente .

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, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação 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 e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato como rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, 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 o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO OITAVO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadogv@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. 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\$18,10 (dezoito reais e dez centavos) 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 supracitado.

PARÁGRAFO NONO

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 DÉCIMO

Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício PAF-GV – "Nosso Cartão" as instituições locadas nas cidades até 100km do polo 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 distância 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.

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, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários, trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, 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 Nosso Cartão 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.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO

Fica facultado às Instituições conveniadas do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO – LGPD

1. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto

em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

2. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

SEGURO DE VIDA

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - SEGURO DE VIDA TOTAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Fica estabelecido o cumprimento do benefício Seguro de Vida Total, aos empregados e empregadores, garantindo melhores condições à categoria e concedendo vantagens e segurança aos trabalhadores, devendo ser cumprida nas seguintes condições:

SEGURO DE VIDA TOTAL			
	TITULAR	CÔNJUGE	FILHOS
	R\$	R\$	R\$
MORTE	17.000,00	5.100,00	3.400,00
MORTE ACIDENTAL	17.000,00	5.100,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE ATÉ	17.000,00	5.100,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	17.000,00	5.100,00	NÃO TEM
DOENÇAS GRAVES: Neoplasia, cardíaca, AVC, cegueira, Glaucoma, Respiratório, Alzheimer, Renal, Parkinson, Esclerose.	17.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR ATÉ	5.000,00	5.000,00	5.000,00
INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS	10.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
4 SORTEIOS MENSAIS	500,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ADAPTAÇÃO DE VEÍCULO/RESIDÊNCIA EM CASO DE IPA ATÉ	2.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM

Atenção: quando ocorrer uma MORTE ACIDENTAL os valores das coberturas: Morte e Morte Acidental se acumulam.

I - A cobertura de morte extensiva aos filhos é válida somente para maiores de 14 (quatorze) anos e com até 21 (vinte e um) anos sendo solteiro, ou até 24 (vinte e quatro) anos comprovadamente na condição de estudante universitário. Menores de 14 (quatorze) anos possuem apenas direito ao reembolso de funeral, conforme normas da SUSEP, sendo assim não caberá indenização para estes casos.

II - Em caso de suicídio, o segurado precisará ter no mínimo 24 (vinte e quatro) meses de contribuição no seguro para recebimento da indenização.

III - ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR: Extensiva aos filhos de até 21 (vinte e um) anos ou até 24 (vinte e quatro) anos comprovadamente na condição de estudante universitário. O serviço ofertado é de assistência, portanto, o serviço deverá ser acionado no ato do falecimento através da central – 0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital). Solicite-o apresentando um documento original com foto contendo o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento. Caso a opção seja reembolso das despesas, o valor comprovado será descontado da cobertura de morte.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I - O Empregador deverá se cadastrar no Portal do Cliente para ter acesso ao Sistema Integrado de Benefícios - SIB. Toda movimentação de empregados será feita diretamente pelo portal, ainda, 2ª (segunda) via de boletos, extrato de vidas ativas, bem como demais informações do benefício, estarão também disponíveis nessa área. O acesso se dará pelo link: www.centraldosbeneficios.com.br/portal.

II – Até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, o Empregador, por meio do Portal do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos empregados admitidos e/ou demitidos: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO**, sendo a vigência iniciada no próprio mês do envio destes dados.

III - Para inclusão ou exclusão no benefício, caso o dia padrão, para inserção e/ou atualização dos dados cadastrais dos empregados pelo Sistema Integrado de Benefícios – SIB, caia em finais de semana ou feriados, o envio de tais dados deverá ser antecipado para o último dia útil que anteceda o dia 25 (vinte e cinco).

IV - Caso o empregador, por algum motivo, não conseguir informar dentro do prazo estipulado, não será possível efetuar alterações no boleto e na vigência do benefício.

V - A não informação por parte do empregador dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o dia 25 (vinte e cinco) referido mês, para inclusão e utilização do benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o Seguro de Vida Total 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

I.
Para garantia das coberturas contratadas por intermédio desta negociação coletiva, o Empregador deverá proceder ao pagamento do valor de R\$10,12 (dez reais e doze centavos) por cada empregado, através de boleto bancário enviado mensalmente via e-mail com vencimento 10 (dez) de cada mês.

II. As instituições se comprometem a arcar com o custo de no mínimo R\$ 5,06 (cinco reais e seis centavos), para cada um dos seus empregados mensalmente. Os empregados arcarão com o custo máximo de R\$ 5,06 (cinco reais e seis centavos), cada, mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO

I – A documentação relativa à abertura do sinistro deverá ser encaminhada para o seguinte e-mail: sinistro@centraldosbeneficios.com.br.

II - 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.

III - Os empregados que têm 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, independentemente da idade.

IV - No caso dos afastados por doença, após a inclusão, o empregador ficará responsável pelo pagamento integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por este motivo. Ao retornarem ao trabalho, terão descontados em seus salários os valores pagos pelo empregador. Caso o empregado tenha trabalhado no empregador por no mínimo um dia, deverá ser descontado o seguro de vida dele e este ficará segurado até o último dia do mês do desconto, sendo assim, o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês segurado.

PARAGRAFO QUINTO

I – Os Empregadores que oferecem o seguro de vida previsto nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que fique comprovado, que a empresa contratada garanta o atendimento e vantagens previstos no parágrafo primeiro desta cláusula e desde que, não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que lá estão elencados, e ainda que não haja prejuízo econômico aos empregados. Sendo ainda necessário comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado.

II - Para análise das condições do benefício oferecido, o empregador deve enviar para o e-mail: analise@sintibref-minas.org.br, cópia do contrato ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e demais documentos que possam comprovar ônus aos trabalhadores.

III - É de inteira responsabilidade do empregador o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida Total aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso o empregador esteja em atraso com qualquer boleto por mais de 20 (vinte) dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão de todos os empregados, e devidas atualizações mensais.

PARÁGRAFO SEXTO

Cada segurado deverá receber um Certificado Individual do Seguro de Vida Total e/ou Acidentes Pessoais expedido pela seguradora em até 60 (sessenta) dias do envio da listagem pelo empregador, o mesmo estará disponível no portal do cliente, após este prazo.

PARÁGRAFO SÉTIMO

O presente benefício, Seguro de Vida Total, aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: por tempo indeterminado, por prazo determinado, incluindo período de experiência, temporário, aprendizagem, intermitente e outros.

PARÁGRAFO OITAVO

I - A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os segurados.

II - Caso o empregador realize movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estas não serão atualizadas caso o empregador esteja inadimplente. Após a quitação de toda a pendência o empregador deverá dar novo aceite no termo de adesão e assim encaminhar através dos meios disponíveis a relação de empregados atualizada para reinclusão.

III - Com a suspensão da utilização por inadimplência, o Empregador 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, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que não isenta o Empregador da obrigatoriedade da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO NONO

Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser reincluído no Seguro de Vida Total, mesmo que o empregador regularize suas pendências. Os demais empregados não afastados serão reincluídos após o envio da listagem completa, lembrando que, caso ocorra algum sinistro, a responsabilidade pela indenização do empregado com idade igual ou superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e/ou afastado será do Empregador.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Caso o Empregador efetue o desconto 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 Total é necessário o cumprimento, por parte do Empregador, quando do envio da listagem e pagamento no prazo estipulado nesta cláusula.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

I - O Empregador detém a prerrogativa de descontar dos trabalhadores até 50% (cinquenta por cento) do valor do referido Seguro de Vida Total. Para tanto, cabe ao Empregador possuir a adesão formal do empregado para pagamento de parte do presente Seguro de Vida Total, conforme aprovado em assembleia desde sua inclusão em CCT.

II - A falta da autorização de compartilhamento não exime o Empregador do cumprimento integral desta cláusula, visto que o descumprimento enseja em responsabilização civil de reparar o dano ao trabalhador prejudicado, bem como, as penalidades previstas neste Instrumento Coletivo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO

Caso o segurado ou beneficiário não proceda à abertura no sinistro no prazo prescricional, previsto no artigo 206 do Código Civil, prescreverá seu direito de fazê-

lo.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO

O Empregador deverá ler o Termo de Adesão disponível no Portal do Cliente. O aceite das condições do mesmo é obrigatório devido à natureza desta CCT.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do Empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO SETIMO - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

I - Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II - Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela seguradora com o fito de dar cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato ou procedimentos preliminares relacionados a contrato", prevista no artigo 7º, V da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

III - As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

OUTROS AUXÍLIOS

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PROGRAMA BEM-ESTAR INTEGRAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

O **PROGRAMA BEM-ESTAR INTEGRAL** estabelecido na presente cláusula visa garantir melhores condições à categoria, proporcionando segurança e vantagens aos trabalhadores e empregadores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente programa, para cumprimento pelo empregador, (é vedado qualquer desconto aos trabalhadores), no valor mensal de **R\$23,65 (vinte e três reais e sessenta e cinco centavos)** por empregado, estando asseguradas as seguintes coberturas e assistências:

ASSISTÊNCIAS PARA OS TRABALHADORES

BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	-	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
CESTA BÁSICA	R\$ 500,00	1	Afastamento por doença por período superior a 60 dias.
COMPLEMENTO DE REMUNERAÇÃO POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.
REEMBOLSO CRECHE	R\$ 600,00	1	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
APOSENTADORIA	R\$ 2.000,00	1	Aposentadoria do titular.
REEMBOLSO MATERIAL ESCOLAR	Até R\$ 500,00	1	Aquisição de material escolar de filho(s) matriculado(s) em escola particular no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano).
ASSISTÊNCIA TELEORIENTAÇÃO - ALÔ SAÚDE	-	-	Assistência realizada por profissionais enfermeiros por WhatsApp ou plataforma similar, para teleorientação a pacientes com ou sem sintomas.
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	-	-	Disponibiliza apoio nutricional ao titular por telefone.
ASSISTÊNCIA FITNESS	-	-	Disponibiliza assistência "personal fitness" ao titular por telefone.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA	-	-	Disponibiliza apoio psicológico ao titular por telefone ou videochamada, priorizando a saúde mental.
ASSISTÊNCIA JURÍDICA	-	-	Disponibiliza orientação jurídica on-line ao titular (chat ou parecer).
CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.
COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR		DESCRIÇÃO
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 15.000,00		Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE – DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada		Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
4 SORTEIOS MENSAIS (SÉRIE FECHADA)	R\$ 500,00		Valores líquidos de Imposto de Renda.
ASSISTÊNCIAS PARA AS INSTITUIÇÕES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
REEMBOLSO DE RESCISÃO	Até R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo sete anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	R\$ 1.000,00	1	Verba para treinamento em razão da admissão de trabalhador acima de 60 anos ou que tenha deficiência ou estagiário.
LICENÇA-PATERNIDADE	R\$ 450,00	1	Licença do empregado titular.
LICENÇA-MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
AFASTAMENTO POR ACIDENTE DE EMPREGADO	R\$ 1.500,00	1	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.
COBERTURA SECURITÁRIA PARA AS INSTITUIÇÕES			
BENEFÍCIOS	VALOR		DESCRIÇÃO
RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	Até R\$ 2.000,00		Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I - As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a Central dos Benefícios, que será responsável por toda a gestão e viabilização das apólices de seguro emitidas pela Seguradora contratada, que garantirão à toda categoria o PROGRAMA BEM-ESTAR INTEGRAL.

II - Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deve se cadastrar no Portal do Cliente disponível no endereço: www.centraldosbeneficios.com.br/portal, dar o aceite ao TERMO DE ADESÃO na contratação e recontração do benefício para assim, ter pleno acesso ao Sistema Integrado de Benefícios – SIB, bem como demais informações do presente programa.

III – Toda a movimentação inclusive, será realizada pelo portal SIB, bem como, acesso a serviços de emissão de 2ª (segunda) via de boletos, extrato de vidas ativas, certificado e demais regras e informações do benefício.

IV. O Empregador deverá efetuar o pagamento, através de boleto bancário enviado previamente pela Administradora por e-mail, até o dia 10 (dez) do mês subsequente à inclusão do empregado para exercício do benefício e por meio Portal do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos empregados: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, E-MAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DE ADMISSÃO E OU DEMISSÃO**, até o dia 25 de cada mês contendo os empregados admitidos e ou demitidos. Sendo a vigência iniciada no próprio mês do envio destes dados.

V - O aceite das condições do Termo de Adesão é obrigatório no momento da contratação, devido à natureza deste Termo Aditivo a convenção coletiva de trabalho.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I - Para garantia das coberturas e assistências contratadas nesta cláusula, o empregador deve arcar integralmente com o custo deste programa efetuando o pagamento do valor estabelecido no parágrafo primeiro e atendendo às demais condições da presente cláusula, não podendo o mesmo efetuar quaisquer tipos de descontos dos empregados.

II. Para inclusão ou exclusão no benefício, caso o dia padrão para envio da planilha caia em finais de semana ou feriados, o envio deverá ser antecipado para o último dia útil que anteceda o dia 25 (vinte e cinco).

III - Caso o empregado tenha trabalhado no mínimo um dia, ele ficará ativo no programa até o último dia do mês, sendo assim, o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês coberto, lembrando que, cabe ao empregador informar a demissão de empregado dentro do prazo previsto no Termo de Adesão assinado pelo Empregador.

IV - O presente programa aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: contrato de trabalho por tempo indeterminado, por prazo determinado, por período de experiência, temporário entre outras modalidades com previsão na Consolidação das Leis do Trabalho, ou aceitas pela jurisprudência.

V - Após adesão do empregador ao programa, todos empregados receberão, no e-mail informado pela empresa, login e senha para acesso a plataforma SIB, onde estará disponível seu Certificado Individual expedido pela Empresa Seguradora contratada, juntamente também com Manual de Regras e Orientações e demais informações essenciais.

VI - A documentação relativa à abertura do sinistro deverá ser encaminhada para o seguinte e-mail: sinistro@centraldosbeneficios.com.br.

PARÁGRAFO QUARTO

I - Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo empregador, o empregador configurar-se-á inteiramente como responsável pelo pagamento das garantias estabelecidas nesta cláusula, quando da ocorrência de tais eventos, bem como, permanece regularmente responsável pelo descumprimento da presente convenção coletiva de trabalho, assumindo todo ônus pelo indevido descumprimento.

II. No caso de trabalhadores afastados antes do início do Programa Bem Estar-Integral, o Empregador fica isento da obrigatoriedade de inclusão até que este retorne às suas atividades. E por quaisquer descumprimento e manifesta lesão ao direito coletivo dos empregados, o empregador fica obrigado a indenizar o empregado em 10% (dez por cento) do valor total de todos os eventos cobertos, devendo ainda este valor ser multiplicado pelo número de empregados, sem prejuízo da aplicação da cláusula de penalidade prevista nesta convenção.

III. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, o Empregador continua responsável pelo pagamento das mensalidades, exceto em casos de aposentadoria por invalidez.

PARÁGRAFO QUINTO

I. A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os empregados no benefício.

II. Após a quitação de todas as pendências, o empregador deverá dar novo aceite no termo de adesão e assim encaminhar através dos meios disponíveis a relação de empregados atualizada para reinclusão, e eles serão incluídos com nova data de vigência.

III. Com a suspensão da utilização por inadimplência, o empregador será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário, bem como deverá arcar com as demais penalidades previstas no presente instrumento pelo seu descumprimento.

IV. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que não isenta o empregador da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO SEXTO

I. Os empregadores que oferecem os mesmos benefícios previstos nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, desde que fique comprovado, que tal prestador, garanta todas as indenizações desta cláusula, através de uma seguradora contratada e desde que, não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que lá estão elencados, estão desobrigadas de cumprir a presente cláusula com a parceria mencionada.

II. Para análise das condições do benefício oferecido, o empregador deve enviar para o e-mail: analise@sintibref-minas.org.br, cópia do contrato ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o seguro, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e demais documentos que possam comprovar quaisquer ônus aos trabalhadores, sendo ainda necessário comprovação anual da permanência dos trabalhadores no benefício contratado..

PARÁGRAFO SÉTIMO

Fica facultado às Instituições empregadoras parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque deles, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

PARÁGRAFO NONO - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela administradora com o fito de dar cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato ou procedimentos preliminares relacionados a contrato", prevista no artigo 7º, V da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

III. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

JORNADA DE TRABALHO – DURAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, CONTROLE, FALTAS CONTROLE DA JORNADA

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - 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 20 (vinte) empregados, poderão adotar sistemas de controle ponto manual, na forma desta cláusula, para garantir o cumprimento da jornada de trabalho, inclusive na jornada 12x36.

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE JORNADA

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE ACOMPANHAMENTO

Para assistir seus pais e ou filhos as Instituições reconhecerão, para fins de abono de horas não trabalhadas os atestados ou declarações médicas (somente consultas) e odontológicas, limitados a 5 (cinco) por ano e desde que 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 Beneficentes, 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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os atestados ou declarações médicas (somente consultas) deverão ser entregues a Instituição Empregadora em até 03 (três) dias contados de sua emissão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na impossibilidade de locomoção do empregado, os atestados ou declarações médicas (somente consultas) poderão ser entregues, no prazo a que se refere o parágrafo anterior, por qualquer pessoa.

RELAÇÕES SINDICAIS CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA TAXA NEGOCIAL PATRONAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

Fica estabelecida, em conformidade ao artigo 513, alínea "e", artigo 611-A, respectivamente da Consolidação das Leis do Trabalho, que concede prerrogativa aos sindicatos para impor contribuições a todo aquele que participa da categoria econômica por ele representado, e em cumprimento à deliberação da Assembleia Geral, órgão máximo e supremo do Sindicato Patronal; ao artigo 7º, XXVI, artigo 8º, IV e VI, artigo 146, II e artigo 149, Caput, todos eles da Constituição Federal, a Taxa Negocial Patronal para todas as instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas, criadas sob natureza jurídica como associações privadas, fundações privadas e organizações religiosas, todas sem fins lucrativos em favor do sindicato patronal.

PARAGRAFO PRIMEIRO – As Instituições que não tem empregados, desde que apresentem obrigatoriamente ao SINIBREF a cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) negativa, recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) com vencimentos em 15/02/2023, 15/06/2023 e 15/10/2023.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As Instituições que possuem folha de pagamento até o valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 170,00 (cento e setenta reais) com vencimentos em 15/02/2023, 15/06/2023 e 15/10/2023.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As instituições que tem empregados e que possuem folha de pagamento superior ao valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão as taxas negociais patronais nas datas de vencimento de 15/02/2023, 15/06/2023 e 15/10/2023 sendo calculadas pelo percentual de 2% (dois por cento) sobre o total bruto da folha de pagamento do mês anterior a data de vencimento.

PARÁGRAFO QUARTO – Fica convencionado que em nenhuma hipótese, a Instituição recolherá as taxas negociais patronais com valor inferior a R\$ 170,00 (cento e setenta reais).

PARÁGRAFO QUINTO – As guias poderão ser geradas no site do SINIBREF INTER (<http://www.sinibrefinterestadual.org.br/>); por solicitação através dos telefones: (061) 3468-5746/ (34)3277-0400 ou pelo e-mail: financeiro@sinibref.org

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA (CNS)**VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023**

Por força do art. 513, "e" da CLT e da Nota Técnica nº 02/2018 do CONALIS – MPT, que garante ao sindicato profissional a prerrogativa de impor contribuições à categoria representada e a previsão constitucional do art. 7º inciso XXVI e art. 8º, inciso IV, da CF/88 que estabelece o reconhecimento constitucional e legal da norma coletiva e da soberania da assembleia em instituir contribuições, especialmente para custeio de luta sindical para negociação coletiva, com base no princípio da liberdade sindical preconizado na OIT e da prevalência das normas coletivas sobre a Lei trazida pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) no artigo 611-A, e em cumprimento ao determinado pela assembleia dos empregados que autoriza prévia e expressamente a instituir esta contribuição, ficam as Instituições empregadoras obrigadas a descontar de TODOS os seus empregados a "CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA" nas seguintes condições:

PARAGRAFO PRIMEIRO

As instituições devem descontar o valor de R\$ 37,00 (trinta e sete reais) no ano de 2023, por empregado, que será descontado no salário do mês de **FEVEREIRO de 2023** em reconhecimento a negociação coletiva e ao seu alcance a todos os empregados integrantes da categoria econômica.

PARAGRAFO SEGUNDO

As importâncias descontadas deverão ser recolhidas até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos descontos, respectivamente no mês de **MARÇO de 2023**, em boleto fornecido pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais. As Instituições encaminharão ao SINTIBREF-MG no E-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br ou extraordinariamente por correios e neste caso somente se a instituição não possuir meios eletrônicos à Rua Rodrigues Caldas, nº 703, Santo Agostinho - CEP 30190-120 – BELO HORIZONTE/MG, cópia de comprovação dos recolhimentos, juntamente com a relação nominal dos empregados do mês de desconto, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o respectivo desconto.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As guias são expedidas pelo SINTIBREF-MG, caso não receba até 5 (cinco) dias antes do vencimento ou tenha qualquer outro imprevisto as solicite através do tel.: (31) 3423-8686 ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br

PARÁGRAFO QUARTO

O desconto e repasse ao SINTIBREF-MG, da importância devida pelo empregado previsto no caput desta cláusula, será de inteira responsabilidade das Instituições, sendo que a omissão institucional na efetivação do desconto e seu respectivo repasse ao SINTIBREF-MG, fará com que a obrigação pelo pagamento da importância se reverta à Instituição, no prazo de até 1 (um) mês do vencimento, sem permissão de desconto ou reembolso posterior do empregado.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

Fica assegurado a todos trabalhadores, representados e sindicalizados, que não reconhecerem os direitos e benefícios garantidos neste instrumento normativo dotado de força legal e pactuado pelos princípios que norteiam a negociação coletiva e soberania das decisões dos empregados em assembleia, o direito de se opor ao referido desconto, desde que direta e pessoalmente ao SINTIBREF-MG (sede e regionais) ou mediante correspondência, redigida e manuscrita, postada individualmente por AR (Aviso de Recebimento) e enviada pelo Correio ao SINTIBREF-MG até 20 (vinte) dias contados do dia útil seguinte à data do registro do instrumento coletivo pelo Ministério do Trabalho, observado os seguintes parâmetros:

- I. As cartas de oposição devem conter, no mínimo, **nome completo, CPF do empregado e dados do empregador**, para fins de identificação.
- II. Os empregados(as) admitidos(as) após o registro do presente Termo Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2023 no Ministério do Trabalho, terão 20 (vinte) dias a contar de sua admissão, para exercer o direito de se opor ao referido desconto, desde que apresente junto com a oposição cópia do Contrato de Trabalho previsto na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com a respectiva Instituição Empregadora contratante da categoria.
- III. Para os empregados afastados por motivo de doença pelo INSS ou que estejam com atestado médico durante todo o período de oposição, o prazo será de 20 (vinte) dias contados a partir de seu retorno ao trabalho, desde que junto com a oposição seja anexada uma cópia da comprovação do afastamento.
- IV. Para os empregados que estejam de férias durante todo o período de oposição, o prazo será de 20 (vinte) dias contados a partir de seu retorno, desde que junto com a oposição seja anexada uma cópia da comprovação da concessão e gozo de férias.
- V. No prazo improrrogável de 15 (quinze) dias contados do término do período de oposição, o SINTIBREF-MG comunicará ao empregador que proceda à exclusão dos descontos da folha de pagamento relativamente aos trabalhadores que manifestaram a oposição ao desconto.
- VI. Fica advertida a Instituição de qualquer prática atentatória à organização sindical, tais como envio de correspondências de forma coletiva, padronizadas, que demonstram nítida interferência e intervenção nos assuntos que dizem respeito à atuação do Sindicato e com afronta ao disposto na Convenção nº 98 da Organização Internacional do Trabalho, incorrerá em multa conforme prevista na cláusula de Penalidades deste instrumento normativo, sem prejuízo da Instituição responder ainda por danos materiais e morais eventualmente causados à Entidade Sindical.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Aos empregados admitidos após o mês de **FEVEREIRO DE 2023**, será descontado o valor referente à **CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA (CNS)**, no mês subsequente ao de sua admissão e seu repasse ao SINTIBREF-MG se dará no mês seguinte ao desconto.

DISPOSIÇÕES GERAIS OUTRAS DISPOSIÇÕES

CLÁUSULA VIGÉSIMA - FERIADO DA CATEGORIA

Fica estabelecido que o dia dos empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas será comemorado na segunda-feira de carnaval, no dia 20 de Fevereiro de 2023, que será considerado feriado da categoria, para efeito de gozo de folga deste dia como não trabalhado.

PARÁGRAFO UNICO

Fica garantido as datas estabelecidas no "Caput" desta cláusula para o feriado da categoria, independentemente do cancelamento do carnaval local pelas Autoridades Públicas.

}

GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO

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

ELAINE PEREIRA CLEMENTE
PRESIDENTE
SINDICATO DAS INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXOS
ANEXO I - ATA ASEMBLEIA DE EMPREGADO

[Anexo \(PDF\)](#)

ANEXO II - CIDADES POLOS DO CT E ATÉ 100KM

[Anexo \(PDF\)](#)

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