TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2019/2019

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: MG000368/2019
 DATA DE REGISTRO NO MTE: 07/02/2019
 NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR002971/2019
 NÚMERO DO PROCESSO: 46211.000283/2019-23
 DATA DO PROTOCOLO: 25/01/2019

NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 46211.000241/2018-10
 DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 25/01/2018

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, 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 represe 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 2019 a 31 de dezembro de 2019 e a data-base de

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 e MG.**

SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO

PISO SALARIAL

CLÁUSULA TERCEIRA - PISO DA CATEGORIA

A partir de 1º de Janeiro de 2019, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 horas semanais, ficando permitido o pagamento conforme a prop para os empregados aprendizes por serem regidos por lei específica:

Pisos	Salário
Belo Horizonte	R\$ 1.092,00
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$ 1.050,00
Demais cidades do Estado de Minas Gerais	R\$ 1.030,00

** Em virtude da Lei 11.494, de 20 de junho de 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissic 6.253, de 13 de novembro de 2007, que dispõe sobre a regulamentação e dá outras providências, fica assegurado aos empregados que trabalham com a **educação inf** associações comunitárias e ou instituições sem fins lucrativos, conveniadas ou não com o poder Público) reajuste salarial conformecaput **da presente convenção coletiva**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Considerando a possibilidade em função de necessidades por questões operacionais e ou legais, fica facultado às Instituições conveniadas com o poder públi oval dos benefícios previstos nesta CCT. Neste caso a integração dos valores referentes aos benefícios desta CCT de obrigação do empregador conforme citados acima 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 exclusiv em Assembleias (de empregados e patronal).

PARAGRAFO TERCEIRO

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

REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS

CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL

O Sindicato das Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais concede à categoria profissional, inclusive as categorias dif representada pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais (exemplo: **Fundações, Insti Lucrativos, Organizações não Governamentais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Igrejas E Congregações de todos os credos, Irmandade Abrigos, Institutos de longa permanência, beneficentes de Assistência social, Escolas Filantrópicas, entre outras Instituições Congêneres**), no dia 1º de Janeiro salários vigentes no mês de aplicação do índice de proporcionalidade abaixo:

MÊS DE ADMISSÃO E	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE

INCIDÊNCIA DO REAJUSTE			
Até	Janeiro de 2018	3,00%	1.0300
	Fevereiro de 2018	2,75%	1.0275
	Março de 2018	2,50%	1.0250
	Abril de 2018	2,25%	1.0225
	Maio de 2018	2,00%	1.0200
	Junho de 2018	1,75%	1.0175
	Julho de 2018	1,50%	1.0150
	Agosto de 2018	1,25%	1.0125
	Setembro de 2018	1,00%	1.0100
	Outubro de 2018	0,75%	1.0075
	Novembro de 2018	0,50%	1.0050
	Dezembro de 2018	0,25%	1.0025

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de 1º de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018, 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 localidade, bem assim, de equiparação salarial determinada por sentença transitada em julgado.

GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS
AUXÍLIO SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA - PLANO ODONTOLÓGICO

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

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

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

CIRURGIA	DENTÍSTICA
PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO
Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	Restauração a traumática em dente decíduo
Alveoloplastia	Aplicação De Cariostático
Amputação Radicular Com Obturação Retrógrada	Faceta Direta Em Resina Fotopolimerizável
Amputação Radicular Sem Obturação Retrógrada	Restauração a traumática em dente permanente
ApicetomiaBirradiculares Com Obturação Retrógrada	Restauração De Amálgama - 1 Face
ApicetomiaBirradiculares Sem Obturação Retrógrada	Restauração De Amálgama - 2 Faces
ApicetomiaMultirradiculares Com Obturação Retrógrada	Restauração De Amálgama - 3 Faces
ApicetomiaMultirradiculares Sem Obturação Retrógrada	Restauração De Amálgama - 4 Faces
ApicetomiaUnirradiculares Com Obturação Retrógrada	Restauração Em Ionômero De Vidro - 1 Face
ApicetomiaUnirradiculares Sem Obturação Retrógrada	Restauração Em Ionômero De Vidro - 2 Faces
Aprofundamento/aumento de vestibulo	Restauração Em Ionômero De Vidro - 3 Faces
Biópsia De Boca	Restauração Em Ionômero De Vidro - 4 Faces
Biópsia De Glândula Salivar	Restauração Em Resina Fotopolimerizável - 1 Face
Biópsia De Lábio	Restauração Em Resina Fotopolimerizável - 2 Faces
Biópsia De Língua	Restauração Em Resina Fotopolimerizável - 3 Faces
Biópsia De Mandíbula	Restauração Em Resina Fotopolimerizável - 4 Faces
Biópsia De Maxila	Restauração Temporária / Tratamento Expectante
Bridectomia	Dessensibilização dentinária
Bridotomia	Núcleo De Preenchimento
Cirurgia odontológica a retalho	DIAGNÓSTICO
Cirurgia Para Exostose Maxilar	PROCEDIMENTO
Cirurgia Para Torus Mandibular – Bilateral	Consulta Odontológica
Cirurgia Para Torus Mandibular – Unilateral	Consulta Odontológica Inicial
Cirurgia Para Torus Palatino	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
Coleta De Raspado Em Lesões Ou Sítios Específicos Da Região Buco-Maxilo-Facial	Diagnóstico Anatomopatológico Em Citologia Esfoliativa Na Região Buco-Maxilo-Facial
Controle pós-operatório em odontologia	Diagnóstico Anatomopatológico Em Material De Biópsia Na Região Buco-Maxilo-Facial
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Diagnóstico Anatomopatológico Em Peça Cirúrgica Na Região Buco-Maxilo-Facial
Exérese Ou Excisão De Cálculo Salivar	Diagnóstico Anatomopatológico Em Punção Na Região Buco-Maxilo-Facial

Exérese Ou Excisão De Cistos Odontológicos	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
Exérese Ou Excisão De Mucocele	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
Exérese Ou Excisão De Rânula	Diagnóstico e tratamento de halitose
Exodontia A Retalho	Diagnóstico e tratamento de xerostomia
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Diagnóstico por meio de enceramento
Exodontia De Raiz Residual	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
Exodontia Simples De Permanente	Diagnóstico e tratamento de trismo
Frenulectomia Labial	Teste De Fluxo Salivar
Frenulectomia Lingual	Teste De PH Salivar
Frenulotomia Labial	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
Frenulotomia Lingual	ENDODONTIA
Odonto-Secção	PROCEDIMENTO
Punção Aspirativa Na Região Buco-Maxilo-Facial	Pulpotomia Em Dente Decíduo
Reconstrução De Sulco Gengivo-Labial	Tratamento Endodôntico Em Dente Decíduo
Redução Cruenta De Fratura Alvéolo Dentária	Capeamento Pulpar Direto
Redução Incruenta De Fratura Alvéolo Dentária	Curativo de demora em endodontia
Remoção De Dentes Inclusos / Impactados	Preparo Para Núcleo Intrarradicular
Remoção De Dentes Semi-Inclusos / Impactados	Pulpotomia
Remoção de dreno extra-oral	Remoção De Corpo Estranho Intra canal
Remoção de dreno intra-oral	Remoção de material obturador intra canal para retratamento endodôntico
Remoção de odontoma	Remoção De Núcleo Intrarradicular
Tratamento Cirúrgico Das Fístulas Buco Nasal	Retratamento Endodôntico Birradicular
Tratamento Cirúrgico Das Fístulas Buco Sinusal	Retratamento Endodôntico Multirradicular
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	Retratamento Endodôntico Unirradicular
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Tratamento De Perfuração Endodôntica
Tratamento Cirúrgico De Hiperplasias De Tecidos Ósseos/Cartilagosos Na Região Buco-Maxilo-Facial	Tratamento Endodôntico De Dente Com Rizogênese Incompleta
Tratamento Cirúrgico Dos Tumores Benignos De Tecidos Ósseos/Cartilagosos Na Região Buco-Maxilo-Facial	Tratamento Endodôntico Birradicular
Tratamento Cirúrgico De Hiperplasias De Tecidos Moles Na Região Bmf	Tratamento Endodôntico Multirradicular
Tratamento Cirúrgico Para Tumores Odontogênicos Benignos – Sem Reconstrução	Tratamento Endodôntico Unirradicular
Ulectomia	ODONTOPIEDIATRIA
Ulotomia	PROCEDIMENTO
Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário	Condicionamento Em Odontologia
Exodontia de incluso/impactado supra numerário	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Marsupialização de cistos odontológicos	Coroa De Acetato Em Dente Decíduo
Exodontia Simples De Decíduo	Coroa De Aço Em Dente Decíduo
Curetagem apical	Coroa De Policarbonato Em Dente Decíduo
Tratamento conservador de luxação da Articulação-Têmporo-Mandibular - ATM	Imobilização Dentária Em Dentes Decíduos
PACIENTES ESPECIAIS	PRÓTESE
PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Coroa Provisória Com Pino
Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	Coroa Provisória Sem Pino
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Coroa Total Acrílica Prensada
PERIODONTIA	Coroa Total Em Cerômero (Dentes Anteriores)
PROCEDIMENTO	Coroa Total Metálica
Aumento De Coroa Clínica	Núcleo Metálico Fundido
Cirurgia Periodontal A Retalho	Pino Pré Fabricado
Cunha Proximal	Provisório para restauração metálica fundida
Enxerto gengival livre	Reembasamento De Coroa Provisória
Enxerto pediculado	Remoção De Trabalho Protético
Gengivectomia	Restauração Metálica Fundida
Gengivoplastia	Planejamento em prótese
Tunelização	Coroa De Acetato Em Dente Permanente
Dessensibilização Dentária	Coroa De Aço Em Dente Permanente
Imobilização Dentária Em Dentes Permanentes	Coroa De Policarbonato Em Dente Permanente

Raspagem Sub-Gengival/Alisamento Radicular	RADIOLOGIA
Raspagem Supra-Gengival	PROCEDIMENTO
Remoção Dos Fatores De Retenção Do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
Tratamento De Abscesso Periodontal Agudo	Radiografia Interproximal - Bite-Wing
Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA	Radiografia Oclusal
Tratamento de pericoronarite	Radiografia Panorâmica De Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
Manutenção periodontal	Radiografia Periapical
Ajuste Oclusal Por Acréscimo	Técnica de localização radiográfica
Ajuste Oclusal Por Desgaste Seletivo	URGÊNCIA
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PROCEDIMENTO
PROCEDIMENTO	Consulta odontológica de urgência
Aplicação De Selante - Técnica Invasiva	Consulta odontológica de urgência 24 hs
Aplicação De Selante De Fóssulas E Fissuras	Controle De Hemorragia Com Aplicação De Agente Hemostático Em Região Buco-Maxilo-Facial
Aplicação Tópica De Flúor	Controle De Hemorragia Sem Aplicação De Agente Hemostático Em Região Buco-Maxilo-Facial
Aplicação tópica de verniz fluoretado	Incisão E Drenagem Extra-Oral De Abscesso, Hematoma E/Ou Flegmão Da Região Buco-Maxilo-Fa
Atividade Educativa Em Saúde Bucal	Incisão E Drenagem Intra-Oral De Abscesso, Hematoma E/Ou Flegmão Da Região Buco-Maxilo-Fa
Controle De Biofilme (Placa Bacteriana)	Redução Simples De Luxação De Articulação Têmporo-Mandibular (Atm)
Controle de cárie incipiente	Reimplante Dentário Com Contenção
Profilaxia: Polimento Coronário	Sutura De Ferida Em Região Buco-Maxilo-Facial
Remineralização	Tratamento De Alveolite
Adequação do meio bucal	Colagem De Fragmentos Dentários
Atividade educativa para pais e/ou educadores	Pulpectomia
	Curativo endodôntico em situação de urgência
	Recimentação De Trabalhos Protéticos
COBERTURAS ADICIONAIS	
SERVIÇOS DE ASSISTENCIA NUTRICIONAL ASSISTENCIA RECOLOCAÇÃO PROFISSIONAL	

I) O SINTIBREF-MG estabeleceu parceria com WinAdministradora de Benefícios, que atende a todos os procedimentos acima elencados, com exceção das cidades em que a distância é maior do que 100 km do pólo de atendimento da(s) clínica(s), conforme inciso II.

II) As Instituições localizadas nas cidades, onde estamos ainda implementando o atendimento por parte da operadora do plano odontológico ou que estejam a mais de 100 km das clínicas credenciadas continuam obrigadas ao cumprimento desta cláusula. Os trabalhadores que estiverem nas cidades com distância referida, poderão fazê-lo e a instituição empregadora, neste caso, deverá cumprir a presente cláusula. Após o imediato atendimento nas respectivas cidades comunicadas para que se cumpra o que está estabelecido nessa cláusula; Para estes casos, poderá a instituição empregadora alternativamente, arcar com tal benefício para os trabalhadores.

III) A Instituição empregadora poderá optar por outro plano odontológico, que não o da parceria já mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor valor do que o plano atual. Este procedimento deve ser realizado anualmente, observado o prazo de 30 dias antes da abertura do ano. A Instituição deverá informar a aceitação via e-mail.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I) A instituição empregadora deverá informar pelo e-mail: odonto@winadm.com.br uma lista de todos os empregados beneficiados com o referido benefício, constando: **NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO COM CEP, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME E FUNÇÃO** por determinação da ANS – Agência Nacional de Saúde. A responsabilidade pelo envio das listagens com todos os dados completos dos empregados é de responsabilidade de quem os fornece. Os dados incompletos de um ou mais empregados, estes não serão incluídos na lista de utilização, e neste caso, a Instituição arcará com as penalidades por descumprimento da cláusula. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente em atualizações para o Sintibref-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar através do e-mail: odonto@winadm.com.br até o dia 25 (vigésimo quinto) de cada mês, os empregados admitidos e ou em processo de contratação para o plano odontológico. O envio deve ser antecipado ou seja último dia útil que antecede o dia 25, para inclusão e ou baixa do empregado no benefício. Não será possível efetuar alterações no boleto consequentemente nas notas fiscais.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade referente ao mês de rescisão por exclusão do mesmo no Plano Odontológico.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia do referido mês, para inclusão no plano odontológico ou de envio de listagem incompleta, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 32,40 = R\$ 16,20 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% revertido ao plano odontológico referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, bem como de seus dependentes, para tanto, a Instituição deverá pagar mensalmente **R\$ 16,20 (dezesesseis reais e vinte centavos)** por cada empregado no prazo e forma estabelecido abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados de cada mês.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I) O custo do referido benefício para o empregador por empregado, será de **R\$ 16,20 (dezesesseis reais e vinte centavos)** ao mês.

II) A Instituição deverá proceder este pagamento até o dia 10 do mês seguinte a inclusão do empregado na lista para exercício do benefício odontológico, através de boleto bancário emitido pela Administradora responsável.

III) A administradora encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento dia 10 (dez). O boleto irá ser atualizado enviada até o dia 25 (vigésimo quinto) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do e-mail: cobranca1@winadm.com.br

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

PARÁGRAFO QUARTO

No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade referente aos meses de afastamento e consultas preventivas ou tratamentos neste período.

PARÁGRAFO QUINTO

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SETIMO – INADIMPLÊNCIA

A inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 30 (trinta) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e recebermos listagem com a movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. **instituição deverá enviar a lista atualizada para reinclusão.** Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos 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) pendentes.

PARÁGRAFO OITAVO

As instituições que oferecem plano odontológico aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, **desde que contratado.** Para análise das condições do plano odontológico oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: odonto@winadm.com.br cópia do contrato de trabalho dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificando partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

PARÁGRAFO NONO

A Instituição Empregadora deverá preencher Termo de Adesão disponível no site da Administradora ou solicite-o pelo email: odonto@winadm.com.br. O preenchimento e o contrato coletivo e por determinação da Agência Reguladora.

PARÁGRAFO DECIMO – ASSISTÊNCIAS

Fica garantido a todos os beneficiários adimplentes, acesso aos **SERVIÇOS de Assistência Nutricional e Assistência Recolocação Profissional.** A provedora contrata para prestação destes serviços é a **MONDIAL S/A.** Para consultar as regras de utilização entrar em contato com a administradora: (31) 3297-5353 ou através do site www.sintibref.org.br

SEGURO DE VIDA**CLÁUSULA SEXTA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

As Instituições continuarão a cumprir o Seguro de Vida em Grupo, conforme estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho 2002/2003, devidamente registrada e arquivada de Dezembro de 2002. Todos os empregados das INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS deverão estar segurados em Instituição ao SINTIBREF/MG através do email: seguros@sintibref-minas.org.br as seguintes informações sobre todos os empregados: **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO COM CEP, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE NASCIMENTO DO EMPREGADO** disponível no site www.sintibref-minas.org.br podendo também ser solicitada através do e-mail: seguros@sintibref-minas.org.br Estas informações serão o suficiente também para a contratação do seguro, o direito ao benefício quando for o caso. O referido seguro tem as seguintes importâncias seguradas:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO			
	TITULAR	CÔNJUGE	FILHOS
MORTE	16.000,00	4.800,00	3.200,00
MORTE ACIDENTAL	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	4.800,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	16.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR ATÉ	3.000,00	3.000,00	3.000,00
INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS	10.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
4 SORTEIOS MENSAIS	500,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ADAPTAÇÃO DE VEÍCULO/RESIDENCIA EM CASO DE IPA ATÉ	2.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
KIT BEBÊ PARA NASCIMENTO DO FILHO(A)*	450,00	NÃO TEM	NÃO TEM
CESTA BÁSICA EM CASO DE MORTE DO TITULAR*	450,00	NÃO TEM	NÃO TEM
REDE DE DESCONTO NACIONAL*	SIM	NÃO TEM	NÃO TEM

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

SORTEIO:

Todos os empregados segurados ativos concorrerão a 4 sorteios **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**, em 4 (quatro) vezes ao mês, aos sábados (no mês que tiver 05 sábados, o sorteio será realizado no primeiro sábado do mês seguinte), através da Loteria Federal, pelo número constante no certificado individual do seguro de vida e/ou acidentes pessoais expedido pela seguradora. Este benefício é válido somente para os empregados adimplentes. Caso o sorteio esteja na condição de inadimplência e/ou inativo, o prêmio será garantido pela instituição empregadora que descumprir a presente cláusula.

AUXÍLIO FUNERAL FAMILIAR:

Extensiva aos filhos de até 21 anos ou até 24 anos comprovadamente na condição de estudante universitário. O serviço ofertado é de assistência, portanto, o serviço deve **6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital)**, solicite apresentando o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento. despesas, o valor comprovado será descontado da cobertura de morte.

ADAPTAÇÃO DE CASA/VEICULO:

Garante o reembolso das despesas havidas com a adequação da residência habitual do segurado ou em seu veículo particular, limitado ao valor do capital segurado contra titular do seguro venha, por determinação de um médico, necessitar desta alteração e/ou modificação, em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal devidamente

FILHOS - INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS:

Garante ao responsável legal pelo nascituro o pagamento de uma indenização, em caso de morte do titular, seja natural ou acidental, ocorrida durante o **período gestacionar** a indenização será devida desde que o nascimento do nascituro ocorra até 300 (trezentos) dias corridos a partir da data do óbito do titular. Em caso de gestação múltipla, a o número de filhos, respeitada apresentação da documentação necessária e o limite contratado para esta cobertura.

BENEFÍCIOS SOCIAIS:

CESTA BÁSICA: Direito a 3 (três) cestas básicas no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), cada, durante três meses após comprovação do sinistro. Somente em caso de herdeiros receberão o benefício, desde que informados até 3 meses após a data de sinistro pelo e-mail: sinistro@seguroswin.com.br. A cesta pode ser substituída por um

KIT NATALIDADE:

1 (um) kit no valor de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais), para os nascidos da empregada titular, desde que informados pelo e-mail: sinistro@seguroswin.com.br at

Os benefícios adicionais listados acima são de responsabilidade do estipulante da apólice, e serão entregues pelo departamento social do Sindicato.

DESCONTO NACIONAL:

Todos os segurados ativos e adimplentes terão direito a rede nacional de descontos, através de plataforma online personalizada, que oferece descontos em parceiros locais e serviços do mercado em geral. Para usufruir da rede o empregado deve acessar o site – www.cartamasterclin.com.br e completar o cadastro conforme carteirinha virtual e

PARÁGRAFO PRIMEIRO

É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando devida com qualquer boleto por mais de 30 dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG. As informações dos empregados e/ou beneficiários devem ser informadas até o dia 25 de cada mês (caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25) para emissão e ou baixa do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais. Lembre-se que, essas informações precisam ser atualizadas junto à seguradora para não prejudicar a indenização em caso de sinistro. **Enviar as admissões e ou demissões caso tenha feito a homologação no SINTIBREF ou caso tenha informado ao departamento de sinistro.**

PARÁGRAFO SEGUNDO

A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia de cada mês, para inclusão e utilização no Seguro de Vida em Grupo, resultará em multa de R\$ 17,32 (dezesete reais e trinta e dois centavos), ou seja, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como incentivo. 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 do referido benefício ao empregado prejudicado.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A Seguradora determina que os empregados aposentados por invalidez e ou afastados por doença não podem ser incluídos no seguro; **caso os afastados por doença já puderem ser excluídos da lista mensal, continuando segurados normalmente.** Os empregados que tem idade superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, não poderão ser incluídos no seguro por força das condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no seguro permanecerão segurados, independente da idade. No caso dos afastados por doença, o seguro será pago integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por doença; ao retornarem ao trabalho, terão descontados em nome dele o valor do seguro de vida dele e ficará segurado até o último dia do mês em que o nome dele constará no boleto de vigência referente ao mês segurado.

PARÁGRAFO QUARTO

As Instituições se comprometem a arcar com o custo de no mínimo R\$ 4,33 (quatro reais e trinta e três centavos) para cada um dos seus empregados mensalmente. Os empregados terão R\$ 4,33 (quatro reais e trinta e três centavos) cada, mensalmente.

PARÁGRAFO QUINTO

Para garantia das coberturas contratadas por intermédio desta negociação coletiva, a Instituição deverá proceder ao pagamento, dos **R\$ 8,66 (oito reais e sessenta e seis centavos)** de boleto bancário enviado **mensalmente e/ou trimestralmente via e-mail**, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 de cada mês ou envio deverá ser antecipado, ou seja, no último dia útil que antecede o dia 25. Caso a instituição empregadora não receba os boletos até 5 dias antes do vencimento solicite pelo telefone 1300 ou e-mail: cobranca2@sintibref-minas.org.br

PARÁGRAFO SEXTO

As Instituições Empregadoras que possuem até 3 (três) empregados, devem pagar os boletos do seguro de vida em grupo trimestralmente. A partir do vencimento 10/04/2019 ou seja, será cobrado neste vencimento as vigências de janeiro a março e de abril a junho. A partir do vencimento 10/07/2019 será cobrando as vigências de julho a setembro

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal descrito nas Instituições.

PARÁGRAFO NONO

Para ter direito aos serviços oferecidos na cobertura de Assistência Funeral ligue antes de qualquer providência para **0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital)** CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento-Cabe ao beneficiário acionar pelo telefone 0800 6385433 a assistência, no momento do sinistro prevista em CCT. No entanto, quando não observado o procedimento para acionar a assistência funeral, o reembolso das despesas será efetuado pela seguradora, que de acordo com o comprovado por nota fiscal, da cobertura por morte.

PARÁGRAFO DÉCIMO

Cada segurado receberá um Certificado Individual do Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais expedido pela seguradora em até **60 dias do envio da listagem pela instituição** recebido favor nos requisitar via e-mail seguros@sintibref-minas.org.br.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

É necessário que o empregador, através da sua área própria (departamento de pessoal), tenha em seus arquivos o “formulário apropriado para designações dos beneficiários Alteração de Beneficiários; termo que foi enviado juntamente com o seu certificado individual. O mesmo deverá estar totalmente preenchido, assinado pelo segurado e em caso de sinistro este documento deverá acompanhar o restante das documentações para a liquidação do Seguro de Vida em Grupo.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO - INADIMPLÊNCIA

A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a **30 dias do vencimento original** acarretará a suspensão de todos os segurados, cônjuges e herdeiros. Caso haja movimentação (inclusão e ou exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplente. **Após a quitação de toda a dívida atualizada para reinclusão.** Com a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve segurado, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO

Caso a Instituição Empregadora efetue o **desconto** mensal do empregado não incluído em lista de atualização (inclusão/exclusão), implicará em responsabilidade civil por parte do Seguro de Vida é necessário o cumprimento por parte da Instituição Empregadora (envio da listagem nos prazos estipulados e os pagamentos conforme cláusulas do seguro).

PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO

O Seguro de Vida em Grupo é assegurado a todo empregado da categoria e na inexistência de autorização formal para desconto em sua folha de pagamento, a Instituição Empregadora não poderá emitir benefício.

PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO

Em caso de sinistro, para análise e deferimento da indenização segurada é necessário o envio da documentação obrigatória constante no site: www.sintibref-minas.org.br ou sinistro@seguroswin.com.br

Após estar munido de toda a documentação favor enviar ao Sindicato para que possamos dar continuidade ao processo junto a seguradora.

PARÁGRAFO DÉCIMO NONO

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

PARÁGRAFO VIGÉSIMO

Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 71 anos e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser re-incluído na instituição regularize suas pendências. **Os demais empregados não afastados serão re-incluídos após o envio da listagem completa; lembrando que, caso ocorra a indenização do empregado afastado será da Instituição Empregadora.**

PARÁGRAFO VIGÉSIMO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO VIGÉSIMO SEGUNDO

As instituições que oferecem seguro de vida aos seus empregados ficam isentas de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovadas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que o valor aqui da permanência dos empregados no benefício contratado. Para análise das condições do seguro de vida oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: se@... contrato ou proposta com o prestador, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a listagem especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

PARÁGRAFO VIGÉSIMO TERCEIRO

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.

OUTROS AUXÍLIOS

CLÁUSULA SÉTIMA - BEM ESTAR SOCIAL

As partes acordam que a partir de 01 de fevereiro de 2019, fica garantido aos empregados e Instituições o benefício “Bem Estar Social”, que visa garantir melhores condições de segurança aos trabalhadores e empregadores, devendo ser cumprida pelas Instituições Empregadoras as seguintes condições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO – DAS GARANTIAS

BENEFÍCIOS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	MOTIVO
BENEFÍCIO CASAMENTO	R\$900,00	1	Em caso de casamento do titular
BENEFÍCIO CRECHE	R\$300,00	3	Matrícula do filho(a) do titular em creche

BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO	R\$500,00	2	Afastamento por doença do titular
BENEFÍCIO PRÉ INVENTÁRIO	R\$1.000,00	1	Em caso de morte do titular

BENEFÍCIOS PARA OS EMPR		
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS
REEMBOLSO DE RESCISÃO	R\$2.000,00	1
REEMBOLSO DE LICENÇA MATERNIDADE	R\$600,00	4
REEMBOLSO DE LICENÇA PATERNIDADE	R\$450,00	1
REEMBOLSO POR AFASTAMENTO	R\$1.500,00	1

PARÁGRAFO SEGUNDO – REGRAS DE UTILIZAÇÃO

- I) Para inclusão no benefício, deverá ser enviado email para: bemestarsocial@sintibref-minas.org.br, com os seguintes dados: nome completo, CPF, data de nascim
- II) A primeira listagem deverá ser encaminhada até o dia 25 de cada mês, bem como as demais. Caso o dia 25 não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou s
- Caso a instituição empregadora não receba os boletos até 5 dias antes do vencimento solicite-os através do telefone: (31) 3442-1300 ou e-mail: [cobranca2@sintibref-minas](mailto:cobranca2@sintibref-minas.org.br)
- III) As Instituições se comprometem a arcar com o custo de **R\$ 12,00 (doze reais)** por cada empregado incluído.
- IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor prin às Instituições.
- V) A Instituição deverá proceder o primeiro pagamento até o dia 10 de fevereiro de 2019, e os demais pagamentos ate o dia 10 do mês seguinte a inclusão do emp através de boleto bancário, enviado previamente através da Administradora responsável.
- VI) O prazo para informar e requerer os benefícios é de até 6 meses após o evento ocorrido, conforme coluna de 'Motivo' da tabela acima, somente através do email:
- VII) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade informação para exclusão do mesmo.
- VIII) O 'Manual de Orientações e Regras' que estabelece os critérios para utilização dos benefícios desta clausula será encaminhado via e-mail para todas as Instituição que solicitarem. As partes acordam que quaisquer alterações no 'Manual de Orientações e Regras' para exercício deste beneficio, poderão ocorrer somente na próxi Trabalho.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo Empregador, a Instituição empregadora configura-se como inteiramente responsável p

nesta clausula, quando da ocorrência dos eventos.

PARÁGRAFO QUARTO

A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 20 dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os empregados. Caso recebamos lisi exclusão de empregados), estes não serão atualizadas caso a Instituição Empregadora esteja inadimplência. Após a quitação de toda a pendência a instituição deverá en a suspensão da utilização por inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ress 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, poi Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

CLÁUSULA OITAVA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM a todo trabalhador de nossa c coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2018 para a CCT de 2019. Este benefício é extensivo a família de nossos trabz 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 – Contagem, o que se segue:

- I) Consultas médicas ao trabalhador, sem limitação de número de consultas ou especialidades na seguinte cobertura: Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Ge Fonoaudiologista, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutricionista, Obstetria, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrino, Pediatria, Podologia, Proctologista Pneumologia, além de descontos em exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Consulte disponibilidade da especialidade, conforme
- II) Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas em todo o estado de Minas Gerais, desde que aq
- III) As consultas devem ser previamente agendadas junto ao **DISQUE CONSULTA** através do número: 3504-1121, de segunda a sexta-feira, no horário de 08:30hs às impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregac injustificada o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo Sintibref-MG o valor entre R\$20,00 a R\$28,00 correspondente à consulta agendada e fi setor de associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentesficará impedido de consultar, após o paç deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O Sintibref-MG gerará em nome da Instituição Empregadora boleto específico a tí agendada e não realizada a favor do empregado.
- IV) É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada especialidades conjuntamente.
- V) Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, www.sintibref-minas.org.br ou telefone3504-1121.
- VI) Os exames laboratoriais e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas Conveniadas com descontos variados, conforme tabela da própr da consulta, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica escolhida para atendimento.
- VII) Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação e lazer disponíveis na rede credenciada do Cartão de Todos. Consulte-a pelo site [www](http://www.Central de Atendimento 0800 283 8916)

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

IX) Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-BH, cancelar seu contrato, 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 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 em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já de mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponíveis e por telefone (31) 3423-8686.

XI) Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência funeral por condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em seu lugar, em seu lugar, tomar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidente de trabalho, ou seja, o empregado da categoria.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadopaf@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores com **NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SEXO** em 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 autoridades competentes 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, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

III. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da indenização a ser recebida a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

IV. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão no benefício, empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 79,00 = R\$ 39,50 x 2 – conforme o caso)**, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, e 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 data 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 **cinquenta 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.

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 quitada/reencaminhada.

VIII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão 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 do empregado na lista do novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos) por empregado**, em boletos mensais, que seguem ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

1. II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 de cada mês, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar o boleto através do e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.
2. III. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)**.
3. IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor do boleto, imputável às Instituições.
4. V. Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 10** de cada mês, para exercício do benefício.
5. VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como o pagamento de custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos meses** em que o empregado não foi pago.
6. 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 em mais de 30 dias, a instituição 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 sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG conforme termo de "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 afastamento no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para a manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho.

PARÁGRAFO 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 são oferecidos pela atual parceria, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados nas condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou propostos para os trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual o trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração de contrato. 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.

PARÁGRAFO SÉTIMO

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 as condições estabelecidas.

PARÁGRAFO OITAVA

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

PARÁGRAFO NONA

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 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.

PARÁGRAFO DÉCIMA

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Belo Horizonte, Contagem e Betim, convencionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o Sintibref-cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

CLÁUSULA NONA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF JUIZ DE FORA

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF JUIZ DE FORA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme ne aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2018 para a CCT de 2019. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com

PAF JUIZ DE FORA

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

- I) Cobertura de atendimentos médicos e exames aos trabalhadores da categoria, desde que optem em ser beneficiários, conforme abaixo:
 - a) Os trabalhadores serão atendidos sem custo adicional nos consultórios dos médicos credenciados ao SAMTA, de acordo com as seguintes normas:
 - i) Sem nenhum custo adicional do trabalhador, portanto integralmente cobertos pelo SAMTA, as seguintes especialidades de consulta: Alergologia, angiologia, cardiologia bucomaxilo-facial, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia do tórax, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica ginecologia/obstetrícia, hematologia, homeopatia, infectologia pediátrica, mastologia, médico da família, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia, neuropediatria, oftalmotorrinolaringologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia.
 - ii) Sem custo adicional do trabalhador nos exames laboratoriais, portanto cobertos integralmente pelo SAMTA, conforme os seguintes exames e condições: Hemograma, (úrico, sódio, potássio, fezes parasitológicas, urina EAS, urina PHQ, piúria, hematuria, proteínas, hemossedimentação VHS, lipídeos totais, magnésio, mucoproteína, plaqueta 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/roched 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 apicolordotica, tórax pa, externo, articulação externo-clavicular, punho 2 inc, mão quirodáctilo, pé 2 Inc e Joelho Ap Perfil e axila de Rotula 3 Inc, desde que realizado um a cada três meses nas clínicas indicadas p 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 de 5 a 50 %, pagos diretamente no SAMTA ou nas clínicas e Laboratórios credenciados.
 - iii) Os trabalhadores da categoria serão atendidos para os exames laboratoriais nas clínicas e laboratórios a seguir: Ultrimagem, Masp, Cindi e Cardioimagem, Perfil, Lawa G. Mostaro.
 - iv) Os trabalhadores da categoria poderão exercer os **atendimentos de urgência (somente consulta)**, isentos de custo adicional, nos Hospitais e/ou clínicas conveniadas: especialidades, serviços e horários de cada hospital credenciado. São eles: Casa de Saude HTO (somente consulta) Clínico Geral, de segunda a segunda-feira de 00:00hs Cem - Clínico Geral, de segunda a sexta-feira de 07:00hs as 00:00hs e aos sábados, domingos e feriados de 08:00hs às 18:00hs."
 - v) As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao SAMTA que estejam disponíveis no guia de atendimento do usuário. Após marcação o trabalhador deve retirar guia de utilização no SAMTA e apresentá-la no consultório ou clínica escolhida para atendimento.
 - vi) A rede credenciada de Hospitais de urgência, Clínicas, Consultórios médicos e Laboratórios podem sofrer alterações dentro da vigência desta CCT.
 - vii) As consultas médicas serão limitadas a 2 (duas) consultas mensais por vida e 2 (dois) retornos desde que realizados dentro de 15 dias, a partir da data da consulta, com Será cobrado pelas consultas excedentes, conforme acima, o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a ser pago pelos próprios trabalhadores e seus dependentes diretamente exceção das consultas excedentes de urologia e mastologia tendo estas o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais).
 - viii) Os procedimentos de emergência (medicações, soros, etc) em hospitais específicos credenciados ao SAMTA, devem ser pagos diretamente aos mesmos.
 - ix) As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

- I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadosamta@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.
- II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores ao SAMTA, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) 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 será considerada.
- 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 de **39,50 parte patronal + 22,50 parte empregado = R\$ 62,00 x 2** sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento de novo benefício 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 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 que 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 reencaminhada.
- VII. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que desejar.
- 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 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\$ 22,50 (vinte e dois reais e cinquenta centavos)**

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador beneficiário.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador **R\$ 62,00 (sessenta e dois reais)**, em boletos mensais, que serão em MG **(parte patronal = R\$ 39,50 e parte do trabalhador R\$ 22,50)**, até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no 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 b 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 atrav ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)** – parte patronal. O boleto resultado do numero de empregados que aderiram ao benefício vezes o valor de **R\$22,50 (vinte e dois reais e cinquenta centavos)** – parte empregado.

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

V. Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores da Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mē** na lista, para exercício do benefício.

VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advi 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 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 sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG, conforme termo de "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 inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para c manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condiç

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que es abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos emprega condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proq trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o ultimo boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qu: trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houve 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 PAI

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 cu clausula, quando da adesão do empregado.

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cac 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 arc: 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 Instituiçã pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

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

Aos trabalhadores da categoria em Juiz de Fora que não optarem pelo SAMTA e aos demais empregados localizados nas regiões até então não abrangidas pelo "Cartão de Benefícios SINTIBREF-MG - PROBEN", sendo obrigatório, conforme o que se segue:

- I) O trabalhador representado terá direito à consultas médicas em qualquer das especialidades cobertas: Cardiologia, clínica geral, ginecologia, neurologia, pediatria e c
- I) Os trabalhadores da categoria serão atendidos nas clínicas médicas indicadas pelo SINTIBREF-MG, em até 1 (uma) consulta por mês, devendo retirar na Regional Zor atendimento da especialidade pretendida.
- II) Na guia de autorização constará o local, dia e horário que será realizada consulta, e demais informações complementares necessárias.
- III) Os exames laboratoriais, de imagem e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas indicadas com descontos variados, conforme tabela da p ato da retirada da guia de autorização, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica indicada para atendimento.
- IV) As consultas devem ser previamente agendadas conforme guia de autorização expedida pelo SINTIBREF-MG. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparec 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 deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente à R\$ 50,00 (cinquenta reais), por meio de formulário devidamente preenchido e assinad

entregue, pelo SINTIBREF-MG, ao RH da Instituição Empregadora. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. O SINTIBREF empregadora, boleto específico para repasse do valor descontado do empregado, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao desconto, a título de penalidade por consulta n

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

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

VII) As clínicas conveniadas, as especialidades e os procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT a depender de cada região e dos s

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 DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE NASCIMENTO** 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 e 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 trabalhos de inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 79,00 parte patronal)** sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização re 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 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 **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

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

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 empregado e novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I) A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos) por empregado**, em boletos mensais, que serão em início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

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

III) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)**.

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

V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** para exercício do benefício.

VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos 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 ao 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 sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG, conforme termo de "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 afastamento por invalidez, após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a cuidar preventivamente para dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento.

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 se abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados nas condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou projeto de trabalho que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual o trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente ou sempre que houver alteração 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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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 incluir no contrato de trabalho. Nos demais locais que não são abrangidos pelo PAF MG, fica autorizada a expansão do presente benefício. Assim que o benefício for oferecido em determinada região, as Instituições a abrangência do benefício de acordo com o estabelecimento das parcerias, que a partir deste momento deve oferecê-lo ao trabalhador, na cidade e ou região a até 100km da cidade de referência.

PARÁGRAFO OITAVO

O presente benefício aplica-se a todos os trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado; Contrato de Trabalho Temporário, 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 t 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) pend

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 dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF UBERLANDIA

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLANDIA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme neg aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2018 para a CCT de 2019. Em Uberlândia possuem duas alternativas, em ambos o benefício é extensivo a t 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 U

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 96/ regularmente sindicalizados, conforme abaixo:

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

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

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

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

iv. Os trabalhadores da categoria poderão exercer os “exames complementares básicos”, isentos de custo adicional, desde que solicitado pelo realizados pelos serviços credenciados.

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

vi. Os trabalhadores da categoria isentos de parcela de custo adicional poderão exercer o direito aos “procedimentos cirúrgicos ambulatoriais bás socorro do hospital do PLAM.

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

viii. Os trabalhadores da categoria e seus dependentes poderão utilizar o atendimento de pronto-socorro 24 horas para casos de urgência e emergê observação por até 12 horas.

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

x. Os atendimentos serão feitos mediante apresentação da carteirinha de identificação do PLAM expedida pelo mesmo, após preenchimento da f documentação necessária para inclusão, disponível em nosso site www.sintibref-minas.org.br, na regional de Uberlândia (Av. João Pinheiro, 2.538, bairro Brasil) ou por ema fichas de inclusão precisam ser entregues na Regional Uberlândia ate o dia 15 de cada mês, com toda documentação necessária, constante no verso da Ficha de Sindiciliz

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, o trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o ultimo dia útil que antecede o dia 15.

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 1 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 entid informação.

III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora (parte patronal e parte empregado) referente aos trabalhadores sindicalizados dentro de cada mês, obr benefício, em dobro, ou seja, (ex.: faixa etária 19 a 58: R\$ 226,40, sendo R\$ 39,50 parte patronal + R\$ 73,70 parte do empregado = R\$ 113,20 x 2) sendo 50% revertido 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 e 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 médica de cada um dos empregados que optaram pelo uso, para tanto, pagamento de R\$ 64,80 (sessenta e quatro reais e oitenta centavos), R\$ 113,20 (cento e treze reais e vinte centavos) ou R\$ 202,30 (duzentos e dois reais e trinta c tabela abaixo, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos desta clausula e desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados at

Por Idade	Parte patronal	Valor Empregado: Desconto em Folha	Soma Total
0 A 18 ANOS	R\$ 39,50	R\$ 25,30	R\$ 64,80
19 A 58 ANOS	R\$ 39,50	R\$ 73,70	R\$ 113,20
A PARTIR DE 59 ANOS	R\$ 39,50	R\$ 162,80	R\$ 202,30

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 e 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 dias subsequentes 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 imposs

VII. Para cancelamento da adesão e exclusão dos beneficiários no PLAM, o empregado deve redigir carta de próprio punho e preencher a ficha de própria de exclusão 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 2019, com valor de **R\$ 25,30 (vinte e cinco reais e trinta centavos)** na faixa etária de **19 a 58** e **R\$ 162,80 (cento e sessenta e dois reais e oitenta centavos)** na faixa de 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 deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)**, por trabalhador da categoria que aderir ao benefício.

PARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (**R\$ 64,80 - 0 a 18 anos; R\$ 113,20 - 19 a 58 anos; R\$ 202,30 - acima de 59 anos**) em boletos mensais enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (**parte patronal = R\$ 39,50 e parte do empregado R\$ 25,30 ou R\$ 73,70**) no primeiro dia útil seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar a **6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III. O valor a pagar será o resultado do número de empregados multiplicados ao valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)**. O boleto referente número de empregados sindicalizados vezes o valor **R\$ 25,30 ou R\$ 73,70 ou R\$ 162,80**, conforme a faixa etária, somados ao valor das carteirinhas, no caso de segunda via, referente à parte dos empregados.

IV. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valores principais imputáveis às Instituições.

V. Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto **subsequente a** inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

VI. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos de 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 ao 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 sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades de sindicalização oferecidas pelo Sintibref-MG, conforme termo de "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 trabalhador referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para que de forma saudável na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a entidade descontar os valores pagos ao Sintibref-MG, referente à parte descontada do benefício, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado (**R\$ 50,60, R\$ 147,40 ou R\$ 325,60**), ou seja, até dois meses por

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 se abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados em condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou projeto de trabalho que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar que trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houve oferta**. 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 PAI

PARÁGRAFO OITAVO

Ao empregado que desejar não fazer uso do referido benefício é garantido a utilização do PAF "TANGARÁ" conforme opção "b" disponível aos trabalhadores de Uberlândia. 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 de um benefício e a parte patronal e empregado do segundo.

PARÁGRAFO NONO

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

PARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de qualquer outra 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 despesas com a 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

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

B – TANGARÁ

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

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 –

1. O clube está aberto de quarta a sexta-feira das 08:00hs as 17:30hs e aos Sábados, Domingos e Feriados das 08:00hs às 18:00hs.
2. Os trabalhadores da categoria que desejarem convidar poderão adquirir convites individuais no próprio clube e pagar de acordo com tabela apresentada pelo Tanga Tangará poderá disponibilizar gratuitamente os convites aos familiares.
3. Os trabalhadores da categoria podem utilizar sem pagamento adicional o espaço físico para confraternização das empresas disponibilizado pelo Clube, conforme nor
4. Aos trabalhadores da categoria que se interessarem, poderão participar dos jogos de futebol realizados aos domingos, organizados pelo Clube Tangará, sem custo a

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

III) Os trabalhadores da categoria terão direito a rede de descontos dos conveniados ao Clube Tangará, conforme especificações abaixo, sendo que, a rede de desco da vigência desta CCT.

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

IV) Os serviços, prestadores e benefício 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 N **NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, S/** 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 atual 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 demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o di

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 referida informação para exclusão do mesmo no referido benefício.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja (**R\$ 79,00 = R\$ 39,50 parte patronal x 2**) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como in empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularizar 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 **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 devidame

VIII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o 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 e novo empregador.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos)**, por trabalhador.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

I) A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 39,50 (trinta e nove reais e cinquenta centavos) por empregado**, em boletos mensais, que serão em início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto ii 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 atrav 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 veze **e cinquenta centavos**).

IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valor princ 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 bole **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, br inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos **serão de total responsabilidade da instituição empregadora, indepen**

VII) Em caso de inadimplimento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo super 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 sindicalizados a inclusão de dependentes, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo Sintibref-MG conforme Termo de Adesão, e as disp Mensalidades" prevista nesta CCT.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retori trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentiva 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 re

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 se abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou dos documentos que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam comprovar o procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado**. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes.

PARÁGRAFO OITAVA

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 incluir cláusula, quando da adesão do empregado.

PARÁGRAFO NONA

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 temporário; Contrato de Trabalho por prazo determinado; Contrato de Trabalho por tarefa; Contrato de Trabalho por projeto; Contrato de Trabalho por experiência; Contrato de Trabalho Temporário, e etc.

PARÁGRAFO DÉCIMO

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. Os boletos ao SINTIBREF-MG estarão sujeitos à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta a Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Clube Tangará, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitimidade para instituir dispositivos previstos nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF MG

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF MG a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação da assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia de 2018 para a CCT de 2019. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições estabelecidas.

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 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 dispensa de 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 normas:

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

i. Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologista, Endocrinologista, Fisiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutricionista, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrino, Pediatria, Podologia, Proctologista, Psicologia, Psiquiatria de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.

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

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

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

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

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

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

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

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

x. Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à indenização 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 ao empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação com ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

xi. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão ter 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 contrato ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

xii. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou instituídos esta inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pela inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

I) A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadotodos@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constando **NO NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SEXO** 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 aos atuais 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, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

- III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste cartão de benefícios.
- IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze do referido mês, para inclusão e utilização empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (**R\$ 40,00 = R\$ 20,00 x 2**), sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização refeita 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 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 do 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 quitada.
- VIII) A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco os subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que desejar.
- 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 novo empregador.

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\$ 25,00 (vinte e cinco reais)** por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro mês (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de **R\$ 20,00 (vinte reais)** mensais por trabalhador.

PARÁGRAFO QUARTO

- I) A Instituição deve realizar o pagamento do valor (**R\$ 20,00**) correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, em boletos mensais que serão pagos no mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.
- II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (**31**) arrecadacao@sintibref-minas.org.br.
- III) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes ao valor de **R\$ 20,00 (vinte reais)**.
- IV) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre os valores principais imputáveis às Instituições.
- V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto **subsequente** a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.
- VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da 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 ao vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

PARÁGRAFO QUINTO

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

- I) Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de adesão para inclusão de seus dependentes se desejarem. Se necessário solicite pelo email: assessoria@sintibref-minas.org.br (31) 3423-8686 / 3586-6553 e ou retire pelo site: www.sintibref-minas.org.br
- II) Não haverá custo adicional por dependente, desde que não exceda o número de 7 (sete) dependentes por trabalhador.
- III) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a procurar atendimento médico para manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em conformidade com o que dispõe a legislação vigente.

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 previstos no plano de saúde/benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou projeto de contrato que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual o trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver alteração**. 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.

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 incluir a família 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 NONO

Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício Cartão de Todos as instituições localizadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento (disponíveis no site: www.sintibref-minas.org.br) 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 deseja utilizar o benefício a instituição empregadora deverá cumprir a presente cláusula.

As cidades pólo de atendimento são:

BARBACENA	JOAO MONLEVADE	SANTA LUZIA
BELO HORIZONTE	JUIZ DE FORA	SETE LAGOAS
BETIM	MANHUAÇU	TEOFILO OTONI

CONSELHEIRO LAFAIETE	MONTES CLAROS	UBA
CONTAGEM	NOVA LIMA	UBERABA
CORONEL FABRICIANO	PASSOS	UBERLANDIA
CURVELO	PATOS DE MINAS	VARGINHA
DIVINOPOLIS	POUSO ALEGRE	VESPASIANO
IBIRITE	RIBEIRÃO DAS NEVES	-
IPATINGA	SABARA	-

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 par:

PARÁGRAFO DÉCIMO

O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, 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 car 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) pe

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Cartão de Todos, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-Mg possui legitim dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF GV

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF GV a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação co assembleia de 2012 e ratificada pela assembleia 2018 para a CCT de 2019. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições

GOVERNADOR VALADARES

O Sintibref-Mg através da FENATIBREF possui parceria com o “Nosso Cartão” que disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em Governador Valadare: de Alpercata, Campanário, Capitão Andrade, Central de Minas, Conselheiro Pena, Coroaç, Divino das Laranjeiras, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Governador Valada, Marilac, Matias Lobato, NacipRaydan, Santa Efigênia de Minas, São Félix de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixio, São José da Safira, Sardoá, Tarumirim 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 trabalhad condições:

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

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

ii. Os trabalhadores de nossa categoria arcará com as consultas médicas, nos valores entre **R\$ 30,00 (trinta reais)** e **R\$ 35,00 (trinta e cinco re** convenientes, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o medico pretendido, nosso representado poder desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

iii. Direito a consultas, exames e procedimentos odontológicos nas clínicas credenciadas ao Nosso Cartão, garantindo 50% de desconto em todos abaixo, conforme tabela disponível diretamente na clínica, com valores inferiores ao praticado no mercado, a serem pagos no ato da consulta ou procedimento, mediante n 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

iv. As consultas médicas e odontológicas devem ser previamente agendadas no **DISQUE CONSULTA** através do número: 0800 718 0889, de seg 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 considerada reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente a consulta agendada e faltado devidamente preenchido e assinado disponível no site: www.sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consult a Instituição empregadora, boleto específico para repasse do valor descontado do empregado, a título de penalidade por consulta médica ou odontológica agendada e não re

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

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

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

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

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

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

xi. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independente da idade. Os empregados com idade superior poderão não 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 mo titular do Nosso Cartão, ou seja, o empregado da categoria.

xii. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou ben instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável 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 SIN

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, NOME DO NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SEXO** 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 atuais 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 para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício PAF-GV para atendimento das consultas, exames e procedimentos médicos e odontológicos. Caso o 15º dia antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15.

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

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia quinze de cada mês, para inclusão e utilização n deste, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 72,40 = R\$ 20,00 + 16,20 x 2)**, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical 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 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 **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 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 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 empregado empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão.

VIII) Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido a atualização e tão pouco o uso subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 40,00 (quarenta reais)** por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de **R\$ 20,00 (vinte reais)** mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos

PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 16,20 (dezesesseis reais e vinte centavos)** mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos **GV**. Poderá ser utilizada a mesma carteirinha para os atendimentos médicos e odontológicos.

PARÁGRAFO QUARTO

I) A Instituição deverá realizar o pagamento do valor de **R\$ 20,00 (vinte reais)**, para utilização de consultas, exames e procedimentos médicos, e do valor de **R\$ 16,20** (d utilização de consultas, exames e procedimentos odontológicos do PAF-GV, correspondente a inclusão do trabalhador, em boleto único mensal que será enviado pelo SINT ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 10 de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II) O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), o boleto único para pagamento (médico e odontológico), com vencimento até o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar **6553** ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III) O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes ao valor de **R\$ 20,00 (vinte reais)** para os atendimentos médicos e **R\$ 16,20 (dezesseis reais e vir** odontológicos.

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

V) Para que não ocorra a **suspensão** do uso dos trabalhadores a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário **até o dia 30 do mês subsequente** exercício do benefício.

VI) O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da 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 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 sindicalizados a inclusão de dependentes nos serviços médicos e odontológicos, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo Sintibref-MG 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 inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a consultas médicas para a 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

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 abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida, mediante comprovação anual da permanência dos empregados condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, a entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo email juridico@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou por trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar quem trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado **anualmente ou sempre que houver 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 PAI

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 a cláusula.

PARÁGRAFO NONO

Será obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício PAF-GV – "Nosso Cartão" as instituições localizadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento em Governador Valadares, 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 o benefício 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

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 tempo determinado; Contrato de Trabalho Temporário, 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 caução para a 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) pelo empregado.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Nosso Cartão conveniados coletivamente por (Instrumento CCT) o Sintibref-MG possui legitimidade para a cobrança dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

CONTRATO DE TRABALHO – ADMISSÃO, DEMISSÃO, MODALIDADES DE DESLIGAMENTO/DEMISSÃO**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - COMUNICAÇÃO DE DISPENSA**

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de concessão de aviso prévio pela Instituição, o empregado que requerer mediante a comprovação de novo emprego será dispensado do cumprimento do restante do aviso prévio, bem como o pagamento do saldo de salário serão pagos até a data do requerimento e comprovação do novo emprego. Ressalta-se que o último dia trabalhado será o dia de comprovar o novo emprego.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - RESCISÃO POR MÚTUO ACORDO

As rescisões de mútuo acordo serão realizadas com assistência do sindicato profissional nos termos das cláusulas "RESCISÃO DE CONTRATO – HOMOLOGAÇÃO" previstas neste instrumento.

PARAGRAFO ÚNICO

Caso o término do contrato, ainda que rescindido por mútuo acordo, ocorra no decorrer dos 30 dias que antecedem a data base, é devida ao trabalhador, multa correspondente do empregado.

OUTRAS NORMAS REFERENTES A ADMISSÃO, DEMISSÃO E MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RESCISÃO DE CONTRATO – HOMOLOGAÇÃO PRESENCIAL

As partes acordam que as rescisões de contrato de trabalho iguais ou superiores a 01(um) ano de trabalho, **continuarão a serem realizadas obrigatoriamente com profissional**, na intenção de garantir a segurança jurídica às partes, empregado e empregador, e de proporcionar a obtenção do termo de quitação anual de obrigações trabalhistas, pelo Empregado. No caso do sindicato não disponibilizar agenda em tempo hábil, importando no descumprimento do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta de instituição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As instituições devem informar os dados do empregador e empregado, do contrato de trabalho e da rescisão contratual, para que possa realizar agendamento de homologação legal para quitação das verbas rescisórias e a entrega das guias, bem como a disponibilidade do sindicato em homologar, as homologações devem ser agendadas, pelo Empregado. No caso do sindicato não disponibilizar agenda em tempo hábil, importando no descumprimento do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta de diploma legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Havendo ressalva na homologação de quesitos ou documentos não impeditivos, as instituições devem comunicar por escrito ao SINTIBREF-MG, em até 10 dias corridos (m) ocorrer no TRCT – Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, por escrito, encaminhado ao email: homolog@sintibref-minas.org.br ou extraordinariamente, Regionais, dependendo do local da homologação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores devidos na rescisão contratual do empregado devem ser feitos por depósito em conta ou em espécie ou por cheque administrativo. Se a homologação for efetuada seja pago por cheque administrativo, deve ser feito em tempo hábil para recebimento (saque) das verbas rescisórias.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

Conforme artigo 477, §6º, CLT, alterada pela Lei 13.467/17, a entrega ao empregado de documentos que comprovem a comunicação da extinção contratual aos órgãos competentes e valores constantes do instrumento de rescisão ou recibo de quitação deverão ser efetuados até dez dias contados a partir do término do contrato. Entende-se por término do último dia trabalho, para fins de contagem de prazo para recebimento das verbas rescisórias e entrega de documentação no ato da homologação.

PARÁGRAFO SEXTO

A obrigação de cumprir o presente procedimento é da Instituição Empregadora, que em caso de descumprimento, estará sujeita as penalidades por descumprimento por nulidade do ato de entrega de guias e pagamento oriundos da rescisão, por inobservância da formalidade prevista à categoria, restando possível ao empregado, por não pleitear direitos que por ventura não tenham sido pagos e requerer as penalidades revertidas a ele, por descumprimento da CCT.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO DE CONTRATO – CONFERÊNCIA ONLINE

As partes acordam que as rescisões de contrato de trabalho iguais ou superiores a 01(um) ano de trabalho, continuarão a serem realizadas obrigatoriamente com a assistência na intenção de garantir a segurança jurídica às partes, empregado e empregador, e de proporcionar a obtenção do termo de quitação anual de obrigações trabalhistas, **Nos locais onde não há sede ou regionais do SINTIBREF-MG, haverá a conferência prévia das rescisões dos contratos, que serão realizadas a distância, via email**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para a conferência prévia a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, através do email: conferencia@sintibref-minas.org.br os documentos obrigatórios listados no site **com antecedência de até 5 (cinco) dias da data final para pagamento, e aguardar o resultado da conferência com a autorização, por parte da entidade para a documentação da rescisão para o empregado.**

PARÁGRAFO SEGUNDO

Junto ao envio da documentação necessária para homologação (atente-se aos documentos impeditivos de realização) deve ser enviado pela instituição o email e telefone de contato da conferência, as partes, empregado e empregador, serão informados da conformidade dos documentos e autorizados a concretizar a dispensa.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O setor de conferência responderá em até **2 (dois) dias** do recebimento da documentação, ou seja, **dentro do prazo para entrega dos documentos e pagamento**. Ao encaminhar cópia digitalizada do TRCT assinado pelas partes ao setor de conferência, através do email: conferencia@sintibref-minas.org.br. Caso haja atraso no retorno do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta do pagamento das penalidades do mesmo diploma legal.

PARÁGRAFO QUARTO

Havendo irregularidades na conferência prévia será informado à **Instituição**, que se tratando de situação não impeditiva, terá até **10 dias** corridos para sanar a ressalva e o empregado. Tratando-se de quesitos impeditivos para concretização da dispensa, a **Instituição terá 2 (dois) dias**, após o recebimento da ressalva em sede de conferência, retornar com a documentação ao SINTIBREF, para que, depois de sanado, **esteja autorizado entregar a documentação da rescisão para o empregado.**

PARÁGRAFO QUINTO

Os valores devidos na rescisão contratual do empregado devem ser feitos por depósito em conta ou em espécie ou por cheque administrativo. Caso o pagamento seja feito nas hipóteses de conferência prévia, o empregador deve enviar recibo do empregado ao setor competente, pelo email: conferencia@sintibref-minas.org.br

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SETIMO

Conforme artigo 477, §6º, CLT, alterada pela Lei 13.467/17, a entrega ao empregado de documentos que comprovem a comunicação da extinção contratual aos órgãos valores constantes do instrumento de rescisão ou recibo de quitação **deverão ser efetuados até dez dias contados a partir do término do contrato.** Entende-se por termo o último dia trabalho, para fins de contagem de prazo para recebimento das verbas rescisórias e entrega de documentação no ato da homologação.

PARÁGRAFO OITAVO

A convocação do empregado para comparecer a Instituição para quitação das verbas rescisórias deve ser feita por escrito, com indicação do local, data e horário. O com do aceite da conferência, e este não estará obrigado a comparecer, caso o procedimento de conferência não tenha sido observado ou se realizado, não estiver em conform não tenha sido requerido pela instituição e sua falta impeça a quitação, o empregado fará jus à multa por atraso de pagamento e entrega da documentação prevista no art. o não comparecimento do empregado é de sua responsabilidade, devendo o empregador apresentar documentos comprobatórios da ausência de comparecimento.

PARÁGRAFO NONO

A obrigação de cumprir o presente procedimento é da Instituição Empregadora, que em caso de descumprimento, estará sujeita as penalidades por descumprimento pr nulidade do ato de entrega de guias e pagamento oriundos da rescisão, por inobservância da formalidade prevista à categoria, restando possível ao empregado, por n pleitear direitos que por ventura não tenham sido pagos e requerer as penalidades revertidas a ele, por descumprimento da CCT.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - QUITAÇÃO ANUAL

Nos termos do art. 507-B da CLT é facultado às Instituições firmar termo de quitação anual de obrigações trabalhistas perante o sindicato da categoria, desde que o referid dar e fazer cumpridas mensalmente.

Parágrafo primeiro: Caberá a entidade sindical profissional a conferência de todas as obrigações que o empregado faz jus, bem como acompanhar sua quitação, oferecen necessária.

Parágrafo segundo: A negativa do empregador em oferecer quaisquer documentos solicitados pelo sindicato profissional inviabilizará a formalização do termo de quitação

Parágrafo terceiro: Aplica-se, no que couber, as cláusulas "RESCISÃO DE CONTRATO" deste instrumento para viabilizar o agendamento, conferência e análise da docum

JORNADA DE TRABALHO – DURAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, CONTROLE, FALTAS OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE JORNADA

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - JORNADA ESPECIAL DE 12 X 36 HORAS

Faculta-se a adoção do sistema de trabalho denominado "Jornada Especial", com 12 (doze) horas de trabalho por 36 (trinta e seis) horas de folga, sem redução do salário da categoria, não incidindo neste caso, a proporcionalidade das horas trabalhadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Na hipótese de não concessão pelo empregador do intervalo acima referido, este ficará obrigado a remunerar o período correspondente com um acréscimo de 75% (sete) normal de trabalho.

PARÁGRAFO QUARTO

Considerem-se normais os dias de domingo laborados nesta jornada especial, não incidindo a dobra de seu valor. Nos feriados trabalhados, é assegurada a remuneração feriados trabalhados, quando estes não forem dia regular de trabalho, ou seja, quando o empregado for convocado em seu descanso ou quando realizar troca de plantão.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

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

PARAGRAFO OITAVO

É vedado as Instituições empregadoras firmarem acordos individuais com empregados que tratem condições diversas desta jornada que não foram objeto de negociação pactuantes de possível acordo coletivo, prever condições mais benéficas aos empregados, desde que a entidade sindical esteja ciente e participe da negociação.

PARAGRAFO NONO

Fica garantido ao empregado, em caráter justificável, o direito de fazer a troca de plantões, até 3(três) vezes no mês, com colegas que exerçam a mesma função e no me empresa desde que haja comunicação ao empregador dentro de 48 horas da troca do plantão.

PARAGRAFO DÉCIMO

Fica garantido ao empregado que labora nesta jornada que suas férias não poderão iniciar-se em dias de feriados, caso este seja seu dia de plantão.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - ABONO DE FALTAS JUSTIFICADAS

As partes acordam em incluir na presente cláusula, o dispositivo abaixo, permanecendo sem alteração as demais condições da cláusula referencia:

Motivo:	Qtd. de dias:	Base legal:

Realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada.	Até 3 (três) dias, a cada 12 meses	Art. 473, XII, CLT
--	------------------------------------	--------------------

RELAÇÕES SINDICAIS CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA (CNS)

Por força do art. 513, "e" da CLT que garante ao sindicato profissional a prerrogativa de impor contribuições à categoria representada e a previsão constitucional do ar soberania da assembleia em instituir contribuições, e ainda diante do reconhecimento constitucional e legal da norma coletiva prevista no artigo 7º inciso XXVI da CF/86 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 instituir esta contribuição, ficam as Instituições empregadoras obrigadas a descontar de **TODOS** os seus empregados a "CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL SOLIDÁRIA" nas s

PARAGRAFO PRIMEIRO

As instituições devem descontar o valor de **R\$ 66,00** (sessenta e seis reais) ao ano, por empregado, que serão repassados em três parcelas de **R\$ 22,00** (vinte e dois reais) em **FEVEREIRO, JUNHO e OUTUBRO de 2019** a título em reconhecimento a negociação coletiva e ao seu alcance a todos os empregados integrantes da categoria econômica

PARAGRAFO PRIMEIRO

As importâncias descontadas deverão ser recolhidas até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos descontos, respectivamente nos meses de **MARÇO, JULHO e NOVE** Sindicato dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais. As Instituições encaminharão ao SINTIBREF/MG no en extraordinariamente por correios e neste caso somente se a instituição não possuir meios eletrônicos à Rua Rodrigues Caldas, nº 703, Santo Agostinho - CEP 3019 comprovação dos recolhimentos, juntamente com a relação nominal dos empregados e CAGED do mês de desconto, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o respectivo

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os empregados que vierem a ser contratados após a data do primeiro desconto, julho de 2018, necessariamente contribuirão apenas com a segunda parcela, na forma pre

PARÁGRAFO QUARTO

O desconto e o repasse ao SINTIBREF-MG da importância devida pelo empregado previsto no caput desta cláusula será de inteira responsabilidade das Instituições, sendo 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 (ou reembolso posterior do empregado).

PARÁGRAFO QUINTO

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033 % (zero vírgula, zero trinta e três milésimos) ao mês, em favor das Instituições.

PARÁGRAFO SEXTO

Fica assegurado ao empregado que não reconhecer os direitos e benefícios garantidos neste instrumento normativo dotado de força legal e pactuado pelos princípios que 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 media postada individualmente por AR (Aviso de Recebimento) e enviada pelo Correio ao SINTIBREF-MG até 10 (dez) dias contados do registro do presente Termo Aditivo da (Emprego. Para os empregados afastados por motivo de doença o prazo será de 10 dias contados a partir de seu retorno ao trabalho. Fica advertida a Instituição de quaisquer como envio de correspondências de forma coletiva, padronizadas, que demonstram nítida interferência e intervenção nos assuntos que dizem respeito à atuação Convenção nº 98 da Organização Internacional do Trabalho, incorrerá em multa conforme prevista na cláusula de Penalidades deste instrumento normativo, sem prejuízo materiais e morais eventualmente causados à Entidade Sindical.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA TAXA NEGOCIAL SINDICAL PATRONAL

Fica estabelecida, em conformidade ao artigo 513, alínea "e", artigo 611-A, respectivamente da Consolidação das Leis do Trabalho, que concede prerrogativa aos sindicatos aquele que participa da categoria econômica por ele representado e em cumprimento à deliberação da Assembleia Geral, órgão máximo e supremo do Sindicato Patronal, e 146, II e artigo 149, Caput, todos eles da Constituição Federal, a Taxa Negocial Sindical Patronal, para todas as instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas - associações sem fins lucrativos, que será dividida em três parcelas anuais, a favor do sindicato patronal.

PARAGRAFO PRIMEIRO

As Instituições que não tem empregados, ou que possuem folha de pagamento até o valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão três parcelas anuais, sendo de setenta e sete reais) com vencimentos em 15/02/2019, 15/06/2019 e 15/10/2019.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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 o percentual de 2% (dois por cento) do pagamento dos respectivos meses Janeiro, Maio e Setembro de 2019, efetuando os pagamentos em 15/02/2019, 15/06/2019 e 15/10/2019.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Fica convencionado que em nenhuma hipótese, a Instituição recolherá parcelas inferiores a R\$ 170,00 (cento e setenta reais).

PARÁGRAFO QUARTO

As guias poderão ser geradas no site do SINTIBREF-MG (sinibref.com.br); por solicitação através dos telefones: 31.3241-2029/34. 3238-7325 ou pelos e-mails: financeiro@sinibref.org e relacionamento@sinibref.org.

}

GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO
PRESIDENTE
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS SINTIBREF

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

ANEXOS
ANEXO I - ATA ASSEMBLEIA DE EMPREGADOS

[Anexo \(PDF\)](#)

ANEXO II - ATA ASSEMBLEIA PATRONAL

[Anexo \(PDF\)](#)

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