

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:25:41  
587505875 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO SER FELIZ  
AGENCIA: 5875-0 CONTA: 26.693-0

=====

BANCO SICCOB S.A.  
-----

75691403090106439710098083630016111380000028944

BENEFICIARIO:  
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS

NOME FANTASIA:  
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS

CNPJ: 34.002.229/0001-87

BENEFICIARIO FINAL:  
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS

CNPJ: 34.002.229/0001-87

PAGADOR:  
INSTITUTO SER FELIZ

CNPJ: 18.261.867/0001-66

-----

NR. DOCUMENTO 70.406

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 289,44

VALOR COBRADO 289,44

=====

NR.AUTENTICACAO 1.70C.772.994.AAD.03F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

-----

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

-----

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

-----

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Diretas - 192,96  
Indiretas = 96,48

**Instruções de impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 98083.630016 1 11380000028944

Valor R\$: 289,44

**A Proagir, agora é Central Clube de Seguros**

Mas não se preocupe: o CNPJ continua o mesmo! Essa é somente uma mudança de nome com intuito de alinhar as novas estratégias de fortalecimento da identidade da marca.



Corte na linha pontilhada



756-0

75691.40309 01064.397100 98083.630016 1 11380000028944

Local do pagamento

**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Beneficiário: <b>Central Clube de Seg - SVT</b>					CNPJ: <b>34.002.229/0001-87</b>		Vencimento <b>10/07/2025</b>
Data do documento <b>27/06/2025</b>					Nr. do documento <b>1121160</b>		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário <b>4030 / 0643971</b>
Espécie DOC <b>DM</b>			Acelte <b>NAO</b>	Data processam. <b>27/06/2025</b>		Nosso número <b>0980836-3</b>	
Use do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde. moeda	Valor	(-)Valor do documento <b>289,44</b>		
<i>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)</i> <b>SEGURO DE VIDA TOTAL CONFORME:</b> Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T Após o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia. BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/07/2025( BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 06/2025 )							
(-)Descontos							
(-)Outras Deduções/Abatimentos							
(+)-Mora/Multa/Juros							
(+)-Outros Acréscimos							
(-)Valor Cobrado							

Pagador: 7243 - INSTITUTO SER FELIZ CNPJ: 18.261.867/0001-66

Endereço: Rua Coronel Americo Teixeira Guimaraes, 401 - Bairro: Industrial CONTAGEM MG - CEP: 32235130

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**EMPREGADOS ATIVOS NO SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

CONTRIBUINTE: 7243 - INSTITUTO SER FELIZ

Data: 01/07/2025

CNPJ: 18.261.867/0001-66

Código	Nome	CPF	Início	Valor R\$	Vigência
592317	ALINE RESENDE DA SILVA <i>Direta</i>	069*****61	01/03/2025	10,72	06/2025
514639	ALUANA PEREIRA TEIXEIRA <i>Direta</i>	110*****43	01/04/2025	10,72	06/2025
214571	ANA PAULA DAMASCENO FERNANDES <i>Direta</i>	029*****64	01/05/2025	10,72	06/2025
56971	ANA PAULA SILVESTRE CECILIO DE ANDRADE <i>Direta</i>	072*****74	01/03/2025	10,72	06/2025
214572	ANTONIA CEDIANA ALVES DA SILVA AZEVEDO <i>Direta</i>	026*****90	01/03/2025	10,72	06/2025
469969	DIORVANE FERREIRA DE CASTRO <i>Direta</i>	144*****31	01/04/2025	10,72	06/2025
418070	FERNANDA DIAS FERREIRA <i>Direta</i>	147*****84	01/04/2025	10,72	06/2025
616941	IZABEL CRISTINA SILVA DOS SANTOS <i>Direta</i>	015*****06	01/05/2025	10,72	06/2025
214578	JANE BEATRIZ CASTRO DOS SANTOS <i>Direta</i>	829*****04	01/03/2025	10,72	06/2025
592306	JANIS EVELLYN SOUZA SANTOS <i>Direta</i>	113*****70	01/03/2025	10,72	06/2025
554408	KENIA CARDOSO DOS REIS <i>Direta</i>	104*****65	01/03/2025	10,72	06/2025
214579	LARISSA CASTRO DOS SANTOS <i>Direta</i>	117*****28	01/03/2025	10,72	06/2025
594873	LINDA LETICIA DA SILVA DOS SANTOS <i>INDIRETAS</i>	126*****20	01/03/2025	10,72	06/2025
424976	MARCELA NAIARA JUSTINO DOS SANTOS <i>INDIRETAS *</i>	076*****02	01/03/2025	10,72	06/2025
214580	MARCIA APARECIDA DOS SANTOS <i>Direta</i>	941*****15	01/03/2025	10,72	06/2025
537778	MARIA DA CONCEICAO BELMIRA DOS SANTOS <i>INDIR. *</i>	993*****34	01/03/2025	10,72	06/2025
214583	MARIA DAS DORES DUTRA <i>INDIRETAS *</i>	463*****15	01/04/2025	10,72	06/2025
214584	MARLON HUDSON MEDINA DUTRA <i>INDIRETAS *</i>	091*****21	01/04/2025	10,72	06/2025
418068	MARLUCIA ROSANGELA JUSSARA DA SILVA DOS SANTOS <i>INDIRETAS *</i>	035*****02	01/03/2025	10,72	06/2025
545282	NATHALIA KAROLYNE DE SOUZA <i>Direta</i>	138*****77	01/03/2025	10,72	06/2025
624272	NEYLA MACIA FERREIRA DE SOUZA <i>Direta</i>	932*****68	01/06/2025	10,72	06/2025
214585	PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA MARQUES <i>Direta</i>	085*****60	01/03/2025	10,72	06/2025
592310	SARAHLINE OSHIMA DE LIMA <i>Direta</i>	102*****30	01/03/2025	10,72	06/2025
592315	SILVANA SOARES PEREIRA <i>Indiretas *</i>	075*****90	01/03/2025	10,72	06/2025
256611	TALITHA STEPHANE MARTINS DE JESUS <i>Direta</i>	124*****20	01/03/2025	10,72	06/2025
559816	TATIANA PORTO LOPES	097*****19	01/03/2025	10,72	06/2025
520035	THAYS MIRANDA ROCHA <i>INDIRETAS *</i>	095*****35	01/03/2025	10,72	06/2025

Total de empregados por prêmio		
Prêmio	Valor total	Total de empregados
18000.00	R\$ 289,44	27
	<b>R\$ 289,44</b>	<b>27</b>

Empregados finalizados			
Código	Nome	CPF	Data de fim*
559816	TATIANA PORTO LOPES <i>Diretas</i>	097*****19	01/07/2025

\*obs.: A cobertura é válida até o último dia do mês anterior.

18 FUNCION = *Diretas* = 192,96  
 9 FUNC = *Indiretas* = 96,48

TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2025/2025

NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: MG004422/2024  
DATA DE REGISTRO NO MTE: 20/12/2024  
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: MR075251/2024  
NÚMERO DO PROCESSO: 13621.226348/2024-45  
DATA DO PROTOCOLO: 20/12/2024

NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 13621.201384/2024-04  
DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: 25/01/2024

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.  
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS SINTIBREF MG, CNPJ n. 02.131.247/0001-72, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO;

E

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

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

**CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE**

As partes fixam a vigência do presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025 e a data-base da categoria em 01º de janeiro.



**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) de empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas, EXCETO trabalhadores em hospitais filantrópicos e em Santas Casas de Misericórdia, com abrangência territorial em MG.

**SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO  
PISO SALARIAL**

**CLÁUSULA TERCEIRA - PISO DA CATEGORIA**

A partir de 1º de janeiro de 2025, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 horas semanais, ficando permitido o pagamento conforme a proporcionalidade das horas trabalhadas, exceto para os empregados aprendizes por serem regidos por lei específica:

PISOS	SALÁRIO
Belo Horizonte	R\$ 1.604,00
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$ 1.541,00

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Fica garantido aos trabalhadores das Demais Cidades do Estado de Minas Gerais, no mínimo, 1% sobre o Salário-Mínimo Federal, a partir de 1º de janeiro de 2025.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os Empregados das Creches e Centros Infantis com Termos de Parcerias com a Prefeitura de Belo Horizonte - PBH, a partir de 1º de janeiro de 2025, terão em prática os seguintes pisos salariais. O SINTIBREF-MG se compromete a negociar acordo coletivo em separado, com as eventuais instituições que não puderem, comprovadamente, aplicar a tabela abaixo, visando à manutenção dos postos de trabalho e a continuidade da instituição, para uma jornada de 44 horas semanais:

FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	SALÁRIO
Diretor	Formação Superior (para novas contratações)	R\$ 8.795,03
Coordenador Administrativo	Formação Superior (para novas contratações)	R\$ 5.871,96
Coordenador Pedagógico	Formação Superior - Pedagogia	R\$ 5.871,96
Auxiliar de Coordenação Escolar	Formação Superior - Pedagogia	R\$ 4.932,43
Educador Infantil II	Formação Superior - Pedagogia	R\$ 4.697,60
Educador Infantil I	Ensino Médio - Magistério	R\$ 3.952,94
Auxiliar Administrativo	Ensino Médio completo	R\$ 2.320,91
Auxiliar de Creche	Ensino Médio Completo	R\$ 2.028,89
Auxiliar de Apoio a Inclusão	Ensino Médio Completo	R\$ 2.028,89
Cozinheira	Ensino Médio Completo	R\$ 2.076,60
Auxiliar de Cozinha	Ensino Médio Completo	R\$ 1.762,05
Auxiliar/Oficial Serviços Gerais	Ensino Médio Completo	R\$ 1.762,05
Porteiro	Ensino Fundamental Completo	R\$ 1.710,15
Oficial de Manutenção e Serviços (Zelador)	Ensino Fundamental Completo	R\$ 1.710,15

	Treinamento de segurança	
<b>Piso Salarial Mínimo</b>		<b>R\$ 1.604,00</b>

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A todos os empregados que recebem acima dos pisos estipulados, será aplicado, no mínimo o índice conforme tabela de reajuste salarial, prevista neste termo aditivo a convenção coletiva de trabalho.

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

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

**PARAGRAFO QUINTO**

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

**REAJUSTES/ CORREÇÕES SALARIAIS**

**CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL**

O Sindicato das Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais concede à categoria profissional, representada pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais (Fundações privadas, Associações privadas, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, Organizações Sociais – OS, Organizações religiosas (Igrejas e Congregações de todos os credos), instituições benéficas e filantrópicas (Ongs e entidades sem fins lucrativos em geral) que atuam na execução de políticas públicas nas áreas de assistência social, educação, saúde, lazer e outros, tais como: Irmandades, Institutos, Centros, Creches, Asilos, Casa lares, Abrigos, Institutos de longa permanência, entidades benéficas de Assistência social, Escolas Filantrópicas, além de entidades de classe e demais instituições congêneres), no dia 1º de Janeiro de 2025, reajuste salarial, a incidir sobre os salários vigentes no mês de aplicação do índice de proporcionalidade abaixo, respeitando a equiparação salarial nos termos do art. 461 da CLT:

	MÊS DE ADMISSÃO E INCIDÊNCIA DO REAJUSTE	ÍNDICE	FATOR DE REAJUSTE
Até	Janeiro de 2024	7%	0,07000
	Fevereiro de 2024	6,43%	0,06430
	Março de 2024	5,62%	0,05620
	Abril de 2024	5,43%	0,05430
	Mai de 2024	5,06%	0,05060
	Junho de 2024	4,60%	0,04600
	Julho de 2024	4,35%	0,04350
	Agosto de 2024	4,09%	0,04090
	Setembro de 2024	4,09%	0,04090
	Outubro de 2024	3,61%	0,03610
	Novembro de 2024	3,00%	0,03000
	Dezembro de 2024	2,67%	0,02670

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024, poderão ser compensados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Caso seja estabelecido, após a data base da categoria, reajuste do salário-mínimo 2025 superior aos pisos estabelecidos, estes serão automaticamente equiparados ao valor do salário-mínimo.

Os empregadores fornecerão, alternativamente ao vale-transporte, mediante solicitação do empregado, o auxílio combustível destinado ao abastecimento de veículos de uso do trabalhador, para deslocamento ao trabalho.

I - O valor do auxílio combustível será equivalente ao valor do vale-transporte a que o empregado teria direito caso optasse por este.

II - O empregador poderá efetuar desconto de até 6% (seis por cento) do salário base mensal do empregado, conforme previsto artigo 4º, inciso I da Lei nº 7.418/85 e no artigo 114, inciso I do Decreto nº 10.854 caso a opção pelo benefício seja exercida.

III - O vale combustível concedido tem natureza unicamente indenizatória, revestindo-se do disposto no art. 2º da lei nº 7.418/85, não se constituindo em benefício ou parcela de natureza salarial.

## AUXÍLIO SAÚDE

### CLÁUSULA SEXTA - PLANO ODONTOLÓGICO - VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 A 31/12/2025

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente Plano Odontológico, para cumprimento e pagamento integral pelo empregador, no valor de no valor de **R\$17,90 (Dezesseis reais e noventa centavos)**, devendo conter as seguintes coberturas:

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes contemplam: rol mínimo da ANS, quais sejam, cirurgia, dentística, diagnóstico, endodontia, odontopediatria, pacientes especiais, prótese, periodontia, radiologia, urgência, prevenção em saúde bucal, bem como, mais de 27 (vinte e sete) procedimentos adicionais nas seguintes coberturas: prótese dentária, cirurgia, dentística, emergência, endodontia, odontologia legal, odontopediatria, periodontia, prevenção, radiologia.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

O Sindicato estabeleceu parceria com a Central dos Benefícios através da Win Administradora de Benefícios, autorizada pela ANS (Agência Nacional de Saúde), que por meio de operadora de serviços odontológicos, oferece todos os procedimentos elencados no parágrafo primeiro, com exceção das cidades em processo de implementação ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento da(s) clínica(s), conforme inciso II. Acesse a rede credenciada <https://www.odontoprev.com.br/redecredenciada/selecaoProduto?cdMarca=1>.

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

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

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

IV - Para que haja o cumprimento da presente cláusula através da parceria indicada, o empregador deve realizar a contratação do benefício através do site <https://centraldosbeneficios.com.br/>, dar o aceite ao TERMO DE ADESÃO do benefício, que contém as informações e regras de utilização do presente plano odontológico (tais como: data de movimentação dos empregados, dados a serem informados dos empregados, informações sobre inadimplência e condições gerais do produto/benefício), bem como quaisquer informações e dúvidas que houver poderão ser resolvidas através dos canais da central de atendimento do parceiro constantes no site e pelos telefones: (31) 3297-5353 e 0800-9410-123.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Os empregadores que oferecerem aos seus empregados o plano odontológico previsto nesta cláusula, por meio de outro prestador, devidamente registrado na ANS (Agência Nacional de Saúde), estão desobrigados do cumprimento com a empresa parceira, desde que comprovadamente este prestador garanta o atendimento e vantagens previstos no Parágrafo Primeiro desta cláusula e que, tais benefícios não sejam inferiores e/ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que lá estão elencados e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, devem solicitar análise ao SINTIBREF-MG, para a validação e concessão do respectivo termo de aceite, devendo ser comprovado anualmente a permanência dos empregados no benefício contratado.

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

II - Optando pela contratação do presente Plano Odontológico com a Central dos Benefícios, as entidades signatárias deste instrumento, contarão ainda com os seguintes diferenciais:

- a) Custo diferenciado para toda a categoria;
- b) Plano Nacional com a maior rede credenciada do país;
- c) Sem carência e sem Coparticipação;
- d) Parceria com hospital para realização de diagnóstico precoce do câncer bucal;
- e) Dentista On-Line - Orientação para melhor direcionamento;
- f) Descontos Exclusivos entre 5% e 75% em Drogeries de rede parceiras.

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

I - Com a suspensão da utilização por inadimplência, o empregador é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário bem como deverá arcar com as demais penalidades previstas neste termo aditivo.

#### PARÁGRAFO QUINTO

Fica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, valores estes que

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

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

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

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

#### VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM) a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2024 para este termo aditivo de 2024/2025. Este benefício é extensivo à família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

#### BELO HORIZONTE / BETIM / CONTAGEM

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE – ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em Belo Horizonte, Betim e Contagem, que através do "Cartão de Todos", disponibiliza aos trabalhadores da categoria, obrigatoriamente 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 do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) a R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

II - As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do número: (31)3191-9621, de segunda a sexta-feira, no horário das 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pela D'Mabe no valor entre R\$35,00 a R\$40,00 correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao setor de [paibh.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:paibh.sintibrefmg@dmabe.com.br) que haja o devido pagamento, o empregado representado e/ou seus dependentes ficarão impedidos de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. A D'mabe gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

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

IV - Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, conforme divulgação no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou telefone (31)3191-9621.

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

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

VII - As clínicas conveniadas, as especialidades, os procedimentos cobertos e os parcelos deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo.

VIII - Os trabalhadores da categoria que já usufruem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverão, para utilização do PAFBH, cancelar seu contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

IX - Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone/WhatsApp (31) 99585-2345.

X - Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro de assistência funeral por morte natural ou acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente da idade.

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

XII - As consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM. O trabalhador representado e seus dependentes, serão reembolsados no valor de R\$ 35,00 a R\$ 40,00 (a depender da especialidade) por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento, pelo departamento de Associados do SINTIBREF-MG, conforme condições previstas na CIRCULAR de Nº 13 de 2024, disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade da informação.

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira, pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e 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 até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador para o uso do PAF BH, Betim e Contagem:

I - Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 30,00 (trinta reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

II - Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda, ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 30,00 (trinta reais) por carteirinha.

## PARÁGRAFO TERCEIRO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br.

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'Mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

## PARÁGRAFO QUINTO

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

## PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

## PARÁGRAFO SETIMO

As Instituições têm o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu

## PARÁGRAFO OITAVO

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

## PARÁGRAFO NONO

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

## PARÁGRAFO DÉCIMO

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

## PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

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

### VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF JUIZ DE FORA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2024 para este termo aditivo de 2024/2025. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

### A - PAF JF

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em Juiz de Fora, que através do "Mais Benefícios para Todos", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, o que se segue:

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

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

III - Sem nenhum custo adicional do trabalhador, para consultas presenciais, portanto integralmente cobertos pelo parceiro observada à regra do item VIII deste caput, as seguintes especialidades de consulta: Alergologia, angiologia, cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia vascular, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia do tórax, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia, pediatra, geriatria, ginecologia/obstetrícia, hematologia, homeopatia, infectologia pediátrica, mastologia, médico da família, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia, oftalmologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia.

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

V - Sem custo adicional do trabalhador nos exames laboratoriais, portanto cobertos integralmente pelo parceiro, conforme os seguintes exames e condições: Hemograma, glicose, ureia, triglicérides, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, fezes parasitológicas, urina EAS, urina PHQ, piúria, hematúria, proteínas, hemossedimentação VHS, lípidos totais, magnésio, mucoproteína, plaquetas, fósforo, cloreto, colesterol total e cálcio, desde que realizados um a cada três meses nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames "RX simples" Crânio pa/perfil, crânio pa/perfil/Breton, mastóides/rochedos bilat, órbitas pa/lat/hirtz, seios da face f.n./m.n./lateral, maxilar inferior pa/obliq, articulação tempromandibular, cavum lateral/hirtz, coluna cervical ap/perfil, coluna cervical/perfil/obliquas, coluna dorsal ap/perfil, coluna sacro- coccx, tórax pa/perfil, tórax apicolordotica, tórax pa, externo, articulação externo-clavicular, punho 2 (dois) inc, mão quirodáctilo, pé 2 (dois) inc e Joelho Ap Perfil e axila de Rotula 3 (três) Inc, desde que realizado um a cada seis meses na Clínica Cem.

VI - As Ultrassonografias do abdome superior, retroperitônio, obstetrícia, tórax, próstata (abdominal) e globo ocular, desde que realizados um a cada três meses nas clínicas indicadas pelo convênio.

VII - O exame preventivo, desde que realizado um a cada seis meses nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames fora do rol elencado acima e os exames que excederem o lapso temporal previsto, poderão ser realizados com descontos de 5 (cinco) a 50% (cinquantaporcento), pagos diretamente nas clínicas e Laboratórios credenciados.

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

IX - Os trabalhadores da categoria poderão exercer os atendimentos de urgência (somente consulta), isentos de custo adicional, desde que respeitem as especialidades, serviços e horários dos hospitais credenciados:

a) Hospital São Vicente De Paulo – HTO localizado na Rua Delfim Moreira, 62 – Centro, com o número de telefone: (32) 2102-2000 ou (32) 2102-2015, com atendimento de segunda a sexta de 00:00 às 07:00 horas. Sábado, domingo e feriado 24 horas.

b) Hospital Albert Sabin Dr. Edgar Carlos Pereira, nº 600, Santa Tereza, com o telefone: (32) 3249 – 7000, com o atendimento de segunda a sexta de 00:00 às 07:00 horas. Sábado, domingo e feriado 24 horas.

X - As marcações de consultas presenciais serão feitas através da Central de Atendimento pelo telefone e WhatsApp (31) 4042-5591 e as consultas online devem agendadas através do telefone e WhatsApp (31) 4042-0203, de segunda a sexta-feira das 09:00hs às 18:00hs, exceto feriado.

XI - A rede credenciada de Hospitais de urgência, Clínicas, Consultórios médicos e Laboratórios podem sofrer alterações dentro da vigência deste termo aditivo.

a ser pago pelos próprios trabalhadores e seus dependentes diretamente nas Clínicas Credenciadas, com exceção das consultas excedentes de urologia e mastologia tendo estas o valor de R\$ 80,00 (oitenta reais).

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

XIV - As clínicas conveniadas, as especialidades, os procedimentos cobertos e os parceiros deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: sistema.dmabe.com.br. O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [paif.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:paif.sintibrefmg@dmabe.com.br), ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 96,50 (noventa e seis reais e cinquenta centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador que optar por ser beneficiário contribuirá, via desconto em folha de pagamento, com valor mensal de R\$ 37,00 (trinta e sete reais).

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) por trabalhador para o uso do PAF JUÍZ DE FORA.

#### PARÁGRAFO QUARTO

A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos), em boletos mensais, que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 59,50 e parte do trabalhador R\$ 37,00), até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: [faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br).

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'Mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

#### PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

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

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [anallsepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:anallsepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

#### **PARÁGRAFO OITAVO**

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula, 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; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência, Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

#### **PARÁGRAFO DÉCIMO**

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas às penalidades legais e cabíveis, além de arcar com as penalidades constantes neste termo aditivo em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por 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 da categoria beneficiários, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO**

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

### **B - PAF PROBEN - CARTÃO DE BENEFÍCIOS SINTIBREF-MG**

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em Juiz de Fora, que através do "Cartão de Benefícios PROBEN", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, que não optarem pelo MAIS BENEFÍCIOS PARA TODOS, obrigatoriamente o que se segue:

- I - O trabalhador representado terá direito a consultas médicas em qualquer das especialidades cobertas: Cardiologia, clínica geral, ginecologia, neurologia, pediatria e ortopedia.
- II - Os trabalhadores da categoria serão atendidos nas clínicas médicas indicadas pelo parceiro, em até 1 (uma) consulta por mês no clínico geral e 1 (uma) consulta por mês, em qualquer das especialidades, devendo solicitar a guia de autorização da consulta pretendida, através da central de atendimento.
- III - As marcações serão feitas através da Central de Atendimento pelo WhatsApp (31)4042-5591, de segunda a sexta-feira das 09:00hs às 18:00hs, exceto feriado.
- IV - Na guia de autorização constará o local, dia e horário que será realizada consulta, e demais informações complementares necessárias.
- V - Os exames laboratoriais, de imagem e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas indicadas com descontos variados, conforme tabela da própria clínica, que serão sugeridos no ato do atendimento pela Central e deverá ser pago diretamente ao laboratório ou clínica indicada para atendimento.
- VI - Em caso de emergência, o empregado tem direito a um acionamento mensal de ambulância para primeiros socorros. Se necessário, a ambulância encaminhará o empregado ao hospital de sua preferência ou pronto atendimento da saúde pública do município. O atendimento é realizado 24 horas por dia e deve ser solicitado pelo 0800 181 9000. Havendo necessidade de segundo acionamento dentro do mês, o empregado deve arcar com o custo de R\$106,00 (cento e seis reais) por solicitação excedente.
- VII - Desconto no gás de cozinha concedido a cada dois meses para todos empregados, que terá 20% (vinte por cento) de desconto na aquisição de um botijão de gás de cozinha 13 quilos, entregue em seu domicílio. Para utilizar o benefício, o empregado deve comparecer à regional de Juiz de Fora e solicitar seu vale. A regional orientará onde adquirir o gás.
- VIII - As consultas devem ser previamente agendadas conforme guia de autorização expedida pela Central de Atendimento do parceiro. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado, sendo que o empregado faltante perderá o direito a consultar neste mês. Havendo reincidência de ausência injustificada, o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pela D'mabe no valor R\$70,00(setenta reais) correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao [pafproben.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:pafproben.sintibrefmg@dmabe.com.br). Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.
- IX - O empregado representado se houver necessidade, poderá realizar mais de uma consulta por mês, desde arque com a consulta realizada, no valor correspondente à R\$ 70,00 (setenta reais) por consulta, através de desconto em folha de pagamento autorizado por formulário devidamente preenchido e assinado na Regional Zona da Mata, que será entregue, pelo SINTIBREF-MG, ao RH da Instituição Empregadora, e desde que retirada a guia de autorização no SINTIBREF-MG.
- X - As clínicas conveniadas, as especialidades, os procedimentos cobertos e os parceiros deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo.

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: sistema.dmabe.com.br. O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: pafproben.sintibrefmg@dmabe.com.br ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira, pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e 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 até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador para o uso do PAF PROBEN - CARTÃO DE BENEFÍCIOS SINTIBREF-MG.

## PARÁGRAFO TERCEIRO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br.

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'Mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

## PARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento das condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS, inclusive aposentadoria por invalidez.

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

## PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br, a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizara exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

## PARÁGRAFO SÉTIMO

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

## PARÁGRAFO OITAVO

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

## PARÁGRAFO NONO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Juiz de Fora, convenionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT) o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## PARÁGRAFO DÉCIMO

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

## CLÁUSULA NONA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR – PAF UBERLÂNDIA

### VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2024 para este termo aditivo de 2024/2025. Em Uberlândia existem três alternativas, os benefícios são extensivos a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

#### A - PLAM

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em Uberlândia, que através do "Plano de Assistência Médica Mineira Ltda- PLAM", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, obrigatoriamente o que se segue:

- I - Cobertura de serviços de assistência médica hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme rol de procedimento para o Plano ambulatorial de acordo com a Lei 9656/03 junho 1998 aos seus trabalhadores regularmente sindicalizados, conforme abaixo:
- II - Os trabalhadores da categoria serão atendidos nos consultórios dos médicos do corpo clínico do PLAM, consultas em número ilimitado, segundo sua livre escolha de acordo com as seguintes normas:
  - a) Sem nenhum custo adicional do trabalhador, portanto integralmente cobertos pelo PLAM as seguintes especialidades de consultas: Angiologia, Cardiologia, Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Geral, Clínica Obstétrica, Gastroenterologia, Ginecologia, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Traumatologia e Urologia, desde que realizadas nos consultórios do corpo clínico do hospital PLAM;
  - b) Com custo adicional do trabalhador em 50% (cinquenta por cento) para consultas das seguintes especialidades: Dermatologia, Endocrinologia, Ematologia, Mastologia, Nefrologia, Oncologia, Psiquiatria, Pneumologia, Reumatologia e, demais especialidades autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina, quando realizada nos consultórios de médicos credenciados;
- III - Os trabalhadores de nossa categoria terão cobertura dos "serviços de apoio diagnóstico", em regime de custo adicional, em número ilimitado, através de serviços credenciados e de livre escolha, como segue: Serviço de diagnóstico em Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, por imagem, serviço de laboratório de análise e patologia clínica e serviço de Ultrassonografia.
- IV - Os trabalhadores da categoria poderão exercer os "exames complementares básicos", isentos de custo adicional, desde que solicitado pelo médico do corpo clínico do PLAM, e sejam realizados pelos serviços credenciados.
- V - Os trabalhadores da categoria, em regime de custo adicional, terão cobertura através de serviços contratados dos seguintes "procedimentos ambulatoriais": Fisioterapia, Hemodiálise, Quimioterapia e Radioterapia.
- VI - Os trabalhadores da categoria isentos de parcela de custo adicional poderão exercer o direito aos "procedimentos cirúrgicos ambulatoriais básicos", desde que realizados no pronto socorro do hospital do PLAM.
- 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 emergência, bem como procedimento de observação por até 12 horas.
- IX - As clínicas conveniadas, as especialidades, os procedimentos cobertos e os parceiros deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo.
- X - Os atendimentos serão feitos mediante apresentação da carteirinha de identificação do PLAM expedida pelo mesmo, após preenchimento da ficha de sindicalização e cópia da documentação necessária para inclusão, disponível em nosso site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br), na regional de Uberlândia (Avenida Belarmino Cotta Pacheco, 177 - Sala 04 - 2º Piso - Bairro: Santa Mônica) ou por e-mail: [triangulo@sintibrefminas.org.br](mailto:triangulo@sintibrefminas.org.br). As fichas de inclusão precisam ser entregues na Regional Uberlândia até o dia 25 de cada mês, com toda documentação necessária, constante no verso da Ficha de Sindicalização.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

O empregador deverá realizar a baixa dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: [sistema.dmabe.com.br](http://sistema.dmabe.com.br). O login e senha de acesso deverá ser solicitado pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

- I - Para realizar as exclusões através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e DATA DE DEMISSÃO.
- II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada a exclusão no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.
- III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação. Além da informação da demissão pelo sistema da D'mabe deve acompanhar o preenchimento do

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento do referido plano de assistência médica de cada um dos empregados que optaram pelo uso, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 106,20 (cento e seis reais e vinte centavos), R\$ 186,90 (cento e oitenta e seis reais e noventa centavos) ou R\$ 314,37 (trezentos e quatorze reais e trinta e sete centavos), conforme faixa etária descrita em tabela abaixo, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos desta cláusula e desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês

Por Idade	Parte patronal	Valor Empregado: Desconto em Folha	Soma Total
0 A 18 ANOS	R\$ 59,50	R\$ 46,70	R\$ 106,20
19 A 58 ANOS	R\$ 59,50	R\$ 127,40	R\$ 186,90
A PARTIR DE 59 ANOS	R\$ 59,50	R\$ 254,87	R\$ 314,37

V - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

VI - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

VII - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente, impedirá aos trabalhadores beneficiários de utilizar o benefício durante este período, até que a pendência seja devidamente regularizada e o reenvio das fichas de inclusão, além de arcar com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja aderir ao presente benefício ou que estejam impossibilitados de usá-lo.

VIII - 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 do PLAM até o dia 25 de cada mês e entregá-la 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 2025, com valor de R\$ 46,70 (quarenta e seis reais e setenta centavos) na faixa etária de 0 a 18 anos, R\$ 127,40 (cento e vinte e sete reais e quarenta centavos) na faixa etária de 19 a 58 e R\$ 254,87 (duzentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e sete centavos) na faixa etária acima de 59 anos. Na primeira inclusão o empregado arcará, via desconto em folha de pagamento com o custo da carteirinha, correspondente à R\$ 30,00 (trinta reais), pagos de uma só vez, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (A – PLAM).

#### PARÁGRAFO QUARTO

A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (R\$ 106,20 - 0 a 18 anos; R\$ 186,90 – 19 a 58 anos; R\$ 314,37 - acima de 59), somados ao valor da carteirinha, nos casos de primeira inclusão, em boletos mensais enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 59,50 e parte do empregado R\$ 44,00 ou R\$ 120,00 ou R\$ 240,00), até o dia 10 do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 de cada mês, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmake.com.br.

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

#### PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

empregado, ou seja, até dois meses por parcela.

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que **COMPROVADAMENTE** os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

#### **PARÁGRAFO OITAVO**

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

#### **PARÁGRAFO NONO**

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente 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 cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG, estarão sujeitas à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes neste termo aditivo. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

#### **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO**

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do PLAM, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT), o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### **B - TANGARÁ**

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL DE BENEFICIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em Uberlândia, que através do "Tangará", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, que não optarem pelo A - PLAM ou C - CARTÃO DE TODOS, obrigatoriamente o que se segue:

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

- a) O clube está aberto de terça a domingo e feriados das 07:00hs às 18:00hs. Os trabalhadores da categoria que desejarem convidar poderão adquirir convites individuais no próprio clube e pagará de acordo com tabela apresentada pelo Tangará.
- b) Aos trabalhadores da categoria que desejarem participar, o Clube Tangará oferece uma ampla variedade de atividades esportivas, incluindo futebol, tênis, vôlei, beach tênis, sinuca, pingpong, baralho, etc. Além disso, promove campeonatos e eventos esportivos ao longo da semana sem custo adicional.

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

- a) Caso o Clínico Geral encaminhe para alguma especialidade médica, a consulta será por agendamento, o trabalhador entra em contato com a Central de Atendimento para fazer o agendamento e a liberação da consulta com a especialidade médica.
- b) A consulta será de forma on-line via celular ou site e devem ser previamente agendadas junto a Central de Atendimento via telefone(whatsapp): (031) 4042-5046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do Sintibref-MG, com horário de funcionamento das 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.
- c) Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a sua ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG o valor de R\$20,00 (vinte reais) correspondente a consulta agendada e faltosa, por meio de e-mail [pafvirtual@sintibref-minas.org.br](mailto:pafvirtual@sintibref-minas.org.br) enviado ao setor do PAF. Até que haja o devido pagamento o empregado representado ficará impedido de consultar, após o pagamento do referido boleto o comprovante deverá ser enviado ao mesmo email a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O Sintibref-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.
- d) Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas por clínica médica e 1 por mês para especialidade.
- e) As consultas são ilimitadas para a especialidade CLÍNICO GERAL e limitada a 1 por mês no caso de outras especialidades. Assim, toda e qualquer consulta deve passar por um clínico geral e se necessário encaminhara a um especialista.
- f) A assinatura do médico é válida como assinatura de próprio punho, tanto para receitas, atestados e declarações médicas.
- g) Os serviços, prestadores e benefícios aqui estabelecidos poderão sofrer alterações durante da vigência deste termo aditivo.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador, deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: [sistema.dmabe.com.br](http://sistema.dmabe.com.br). O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [paftangara.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:paftangara.sintibrefmg@dmabe.com.br) a ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

## DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) por cada trabalhador e atualizar a lista de inclusão e exclusão dos trabalhadores até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLANDIA (B – TANGARÁ).

I - Para início de utilização dos benefícios de lazer e outros, necessária se faz a identificação Tangará/SINTIBREF (carteirinha), que tem custo de R\$ 30,00 (trinta reais) e para segunda via, no mesmo valor, pagos diretamente pelo trabalhador no Clube Tangará.

## PARÁGRAFO TERCEIRO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br.

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

## PARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive aposentadoria por invalidez.

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

## PARÁGRAFO SEXTO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto seu empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula, quando da adesão do empregado.

## PARÁGRAFO SETIMO

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

## PARÁGRAFO OITAVO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os empregados. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. A instituição que não fizer o pagamento dos boletos ao SINTIBREF-MG estará sujeita à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes neste termo aditivo em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

## PARÁGRAFO NONO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Clube Tangará, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## PARÁGRAFO DÉCIMO

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

## C - CARTÃO DE TODOS

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar - PAF em Uberlândia, que através do "Cartão de Todos", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, que não optarem pelo A - PLAM ou B - TANGARÁ, obrigatoriamente 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 do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatra, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) a R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

II - As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do telefone / whatsapp: 31 3191-9621 de segunda a sexta-feira, no horário de 08:30hs às 17:30hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada.

III - O empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pela D'mabe o valor entre R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) a R\$ 40,00 (quarenta reais) correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao pafudia.sintibrefmg@dmabe.com.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. A D'mabe gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

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

V - Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em Uberlândia, e ainda em todo Estado de Minas Gerais, conforme divulgação no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou telefone/ whatsapp 031 3191 9621.

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

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

VIII - As especialidades, os procedimentos cobertos e os parceiros deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo.

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

X - Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF-MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone: (31) 3517-4444/ WhatsApp: (31) 99585-2345.

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 Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente da idade.

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

XIII - Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de UBERLÂNDIA. O trabalhador representado e seus dependentes, serão reembolsados no valor de R\$ 35,00 a 40,00 (a depender da especialidade) por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento, pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: [sistema.dmabe.com.br](http://sistema.dmabe.com.br). O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [pafudia.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:pafudia.sintibrefmg@dmabe.com.br) ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a

estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos)** por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (C – CARTÃO DE TODOS).

I - Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 30,00 (trinta reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

II - Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 30,00 (trinta reais) por carteirinha.

## PARÁGRAFO TERCEIRO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 59,50 (cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br.

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'Mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## PARÁGRAFO QUARTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

## PARÁGRAFO QUINTO

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

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

## PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que **COMPROVADAMENTE** os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

## 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 integralmente o estabelecido nesta cláusula.

## PARÁGRAFO OITAVO

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

## PARÁGRAFO NONO

A instituição garante a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso

## PARÁGRAFO DÉCIMO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores de Uberlândia, convencionado coletivamente por Instrumento normativo – CCT, o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

## PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

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

### VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF MG a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2024 para este termo aditivo de 2024/2025. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

### DEMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em todas as cidades do Estado, exceto os que laboram em Belo Horizonte, Betim, Contagem, Uberlândia, Juiz de Fora, Governador Valadares e região, por possuírem disponibilização de benefícios específicos a cada cidade ou região, que através do "Cartão de Todos", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, o que se segue:

- I. Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, conforme as seguintes condições:
- II. Os trabalhadores de nossa categoria serão atendidos pela Rede Credenciada do Cartão de Todos, de acordo com as seguintes normas:
  - a) Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dentista, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes.
  - b) É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.
  - c) As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, não havendo limitação de consultas por mês.
  - d) Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) a R\$ 40,00 (quarenta reais) por consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o médico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.
  - e) Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do cartão de todos através do site, e-mail e/ou telefone da central de atendimento do Cartão de Todos para que possam usufruir de todos os benefícios de saúde e/ou lazer e/ou educação.
  - f) Para esclarecimentos, sugestões, dúvidas ou reclamações sobre o atendimento da rede credenciada e outros ligue: 0800 283 8916.
  - g) As clínicas conveniadas, as especialidades, os procedimentos cobertos e os parceiros deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo
  - h) Os trabalhadores da categoria que já usufruírem do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF-MG, cancelar seu contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.
  - i) Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone: (31) 3517-4444/ WhatsApp: (31) 99585-2345.
  - j) Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados, independentemente da idade.
  - k) É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização da cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental previsto no item i, caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento da indenização da cobertura de assistência funeral por morte natural ou morte acidental previsto no item i, caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), bem como o pagamento, junto ao D'mabe.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: [sistema.dmabe.com.br](http://sistema.dmabe.com.br). O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [paftodos.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:paftodos.sintibrefmg@dmabe.com.br) ou pelo whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 31 de cada mês.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 30,00 (trinta reais) por cada trabalhador e seus dependentes, se houver, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretar mudança de cadastro e código, é necessária exclusão no acesso do empregador antigo e inclusão no acesso do novo empregador. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## 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\$ 30,00 (trinta reais), por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF MG.

I - Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 30,00 (trinta reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

II - Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 30,00 (trinta reais) por carteirinha.

## PARÁGRAFO QUARTO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 30,00 (trinta reais) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br.

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

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## 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 ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos, irmãos solteiros e avó/avô.

I - Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de adesão para inclusão de seus dependentes se desejarem. Se necessário solicite pelo e-mail: [paftodos.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:paftodos.sintibrefmg@dmabe.com.br) ou [tel: \(31\) 3517 - 4444](tel:(31)3517-4444) e ou retire pelo site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) não haverá custo adicional por dependente, desde que não exceda o número de 7 (sete) dependentes por trabalhador.

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

## PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive aposentadoria por invalidez.

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

## PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

## PARÁGRAFO OITAVO

custo e para tal, deve preencher ficha de adesão disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

#### PARÁGRAFO NONO

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

As cidades polo de atendimento são:

CIDADES POLO DE ATENDIMENTO		
ALFENAS	IPATINGA	PONTE NOVA
BARBACENA	ITAJUBÁ	RIBEIRÃO DAS NEVES
CONTAGEM	BELO HORIZONTE	JUIZ DE FORA
SABARÁ	CURVELO	BETIM
LAGOA SANTA	SANTA LUZIA	MONTES CLAROS
CORONEL FABRICIANO	LAVRAS	SETE LAGOAS
NOVA LIMA	CARATINGA	MANHUAÇU
TEOFILO OTONI	PASSOS	CATAGUASES
PATOS DE MINAS	UBERABA	POUSO ALEGRE
IBIRITÉ	POÇOS DE CALDAS	VARGINHA
VESPASIANO	PARÁ DE MINAS	ARAGUARI
BARREIRO	PATROCÍNIO	UBERLÂNDIA
DIVINÓPOLIS	SÃO JOÃO DEL REI	VIÇOSA
CONSELHEIRO LAFAIETE	UBÁ	

I - A listagem e cidades acima está sujeita a alterações a qualquer tempo durante a vigência deste termo aditivo.

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

#### PARÁGRAFO DÉCIMO

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

#### PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

#### PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Cartão de Todos, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR – PAF GV

##### VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025

Fica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF GV a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2024 para este termo aditivo de 2024/2025 Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

#### GOVERNADOR VALADARES

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão do Programa de Assistência Familiar – PAF em Governador Valadares e região compreendidas pelas cidades de Alpercata, Campanário, Capitão Andrade, Central de Minas, Conselheiro Pena, Coroaí, Divino das Laranjeiras, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Governador Valadares, Galileia, Gonzaga, Itanhomi, Jampruca, Marilac, Matias Lobato, Mendes Pimentel, NacipRaydan, Santa Efigênia de Minas, São Félix de Minas, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixio, São José da Safira, Sardoá, Tarumirim, Tumiritinga, Virgolândia, que através do "Nosso Cartão", disponibiliza aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, conforme abaixo. Faculta-se a entidade sindical, se necessário, a mudança do prestador durante

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

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

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

b) Os trabalhadores de nossa categoria arcará com as consultas médicas no valor de R\$100,00 (cem reais) para as especialidades de Oftalmologia, R\$ 50,00 (cinquenta reais) Obstetrícia e Pediatria, R\$ 30,00 (trinta reais) para Clínica Geral, Nutrição e Psicologia, e para as demais especialidades no valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por consulta diretamente nas clínicas conveniadas, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas, onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade do nosso representado, mas possua convenio com o médico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

c) Direito a consultas, exames e procedimentos odontológicos nas clínicas credenciadas ao Nosso Cartão, garantindo 50% (cinquenta por cento) de desconto em todos os procedimentos cobertos previstos no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br), conforme tabela disponível diretamente na clínica, com valores inferiores ao praticado no mercado, a serem pagos no ato da consulta ou procedimento, mediante negociação realizada na própria clínica, além da mensalidade paga pelo empregador, obrigatoriamente, conforme disposições desta cláusula.

d) As consultas médicas e odontológicas devem ser previamente agendadas no DISQUE CONSULTA através do número: (33) 3221-7373 / 3038 0027 e WhatsApp: (33) 3203-9366, de segunda a sexta-feira, no horário de 07:00hs até às 20:00hs e aos sábados de 07:30hs até às 12:00hs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não o faça, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada o empregado deverá pagar através de desconto em folha de pagamento, o valor correspondente a consulta agendada e faltosa, por meio de um formulário devidamente preenchido e assinado disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br). Até que haja o devido pagamento, o empregado representado ficará impedido de consultar. A D'Mabe gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

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

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

g) As clínicas conveniadas, as especialidades, os procedimentos cobertos e os parceiros deste benefício, poderão sofrer alterações durante a vigência deste termo aditivo

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

i) Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha, seja por perda ou inadimplência, para sua confecção deverá ser pago pela entidade Empregadora, quando inadimplente ou pelo trabalhador, quando houver perda, o valor correspondente a R\$ 30,00 (trinta reais) por carteirinha.

j) Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental pela parceira do "Nosso Cartão" no valor correspondente a R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, ao SINTIBREF MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone: (31) 3517-4444/ WhatsApp: (31) 99585-2345

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

l) É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Acidental aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), bem como o pagamento, junto ao D'Mabe.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: [sistema.dmabe.com.br](http://sistema.dmabe.com.br). O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [pafigv.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:pafigv.sintibrefmg@dmabe.com.br), ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A nãoinformação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder com o pagamento de R\$ 54,45 (cinquenta e quatro e quarenta e cinco centavos), por cada trabalhador, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos e odontológicos.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança no tratamento de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## PARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 62,95 (sessenta e dois reais e noventa e cinco centavos), por empregado somente no mês de inclusão no referido benefício, ou seja, no primeiro mês de utilização do Nosso Cartão (emissão de carteirinha), e a partir do segundo mês contribuirá com o valor de R\$ 32,95 (trinta e dois reais e noventa e cinco centavos), mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos médicos pelo PAF-GV.

## PARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 21,50 (vinte e um reais e cinquenta centavos), mensais por trabalhador para utilização das consultas, exames e procedimentos odontológicos pelo PAF-GV. Poderá ser utilizada a mesma carteirinha para os atendimentos médicos e odontológicos.

## PARÁGRAFO QUARTO

Para garantia das coberturas contratadas Instituição deverá realizar o pagamento do valor de R\$ 32,95 (trinta e dois reais e noventa e cinco centavos), para utilização de consultas, exames e procedimentos médicos, e do valor de R\$ 21,50 (vinte e um reais e cinquenta centavos), para utilização de consultas, exames e procedimentos odontológicos do PAF-GV, por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br.

II - 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 conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## PARÁGRAFO QUINTO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

## PARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive a aposentadoria por invalidez.

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

## PARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

## PARÁGRAFO OITAVO

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

## PARÁGRAFO NONO

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

I - A rede de atendimento do Polo, bem como seus credenciados e cidades atendidas, estão sujeitas a alteração. Confira os locais credenciados no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

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

## PARÁGRAFO DÉCIMO

O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato

## PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

## PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

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

## PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

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

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR – PAF VIRTUAL

**VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025**

Na intenção de atingir todos os trabalhadores da categoria pelo PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR em todo o Estado, em atenção ao já garantido e negociado nas cláusulas dos demais PAF's do Estado, o PAF VIRTUAL será garantido a todas as CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS NÃO CONTEMPLADAS PELOS DEMAIS PAF'S

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL DE BENEFÍCIOS LTDA que será responsável por toda a gestão e disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica, atendimento à saúde, à distância através das Consultas Online e medicamentos genéricos gratuitos, em todas as cidades do Estado ainda não contempladas pelos PAF's já conquistados, desde que estejam acima de 100km dos polos de atendimento, da seguinte forma:

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

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

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

- a) O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do Sintibref-MG, com horário de funcionamento das 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.
- b) Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 a 5 dias úteis no endereço informado pelo trabalhador, nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais, em horário comercial (09:00hs às 18:00hs) e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.
- c) Serão realizadas duas tentativas de entrega do medicamento no endereço informado pelo trabalhador e não havendo efetivação da entrega por ausência do trabalhador ou responsável indicado, será cobrado o valor de R\$ 20,00 (vinte reais) como taxa de deslocamento, pagos pelo trabalhador diretamente a MAIS BENEFÍCIOS PARA TODOS, conforme contato e instruções repassadas pela Central de Atendimento.
- d) Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.
- e) Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

III - CURSOS PROFISSIONALIZANTES EAD: Fica garantido ao trabalhador cursos profissionalizantes através do ensino à distância (EAD), com certificação, por meio de plataforma disponibilizada pela empresa parceira. Os cursos EAD além de acessíveis e com vasta variedade, proporcionam inclusão social, maior flexibilidade e economia.

- a) O acesso aos cursos se dará através do site: [www.maisbeneficiosparatodos.com.br](http://www.maisbeneficiosparatodos.com.br), na opção Cursos EAD.
- b) É necessário cadastro prévio do trabalhador beneficiário através da Central de Atendimento via telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046 para obtenção do login de usuário e senha de acesso à plataforma.
- c) A Central de Atendimento disponibiliza toda relação de cursos e o trabalhador escolhe qual(is) deseja realizar.
- d) O certificado de conclusão dos cursos será oferecido pela empresa parceira, após conclusão do conteúdo e avaliação.

## PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe disponível no endereço: sistema.dmabe.com.br. O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [paivirtual.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:paivirtual.sintibrefmg@dmabe.com.br),

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a Instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 26,96 (vinte e seis reais e noventa e seis centavos), por cada trabalhador, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

## PARÁGRAFO SEGUNDO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 26,96 (vinte e seis reais e noventa e seis centavos) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: faturamento.sintibrefmg@dgabe.com.br.

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

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

## PARÁGRAFO TERCEIRO

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

I - Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

## PARÁGRAFO QUARTO

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. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive aposentadoria por invalidez.

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

## PARÁGRAFO QUINTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dgabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dgabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício PAF. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

## PARÁGRAFO SEXTO

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

## PARÁGRAFO SÉTIMO

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

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionado coletivamente (Instrumento CCT), o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### PARÁGRAFO NONO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - MEDICAMENTO PARA TODOS - VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 A 31/12/2025

Fica assegurado a todos os empregados abrangidos por esta categoria, o benefício "Medicamento Para Todos", que oferece medicamentos genéricos e similares GRATUITAMENTE, desde que receitados pelos profissionais dos PAF's ou do plano próprio aprovado pelo Sintibref/MG. Aplica-se a todos os empregados das Instituições que estão nas cidades abrangidas pelos PAF's que não sejam Paf Virtual, pelo medicamento já estar integrado a este último benefício.

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

II - Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 a 5 dias úteis no endereço informado pelo trabalhador, nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais, em horário comercial (09:00hs às 18:00hs) e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

III - Serão realizadas duas tentativas de entrega do medicamento no endereço informado pelo trabalhador e não havendo efetivação da entrega por ausência do trabalhador ou responsável indicado, será cobrado o valor de R\$ 20,00 (vinte reais) como taxa de deslocamento, pagos pelo trabalhador diretamente a MAIS BENEFÍCIOS PARA TODOS, conforme contato e instruções repassadas pela Central de Atendimento.

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

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

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: sistema.dmabe.com.br. O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br, ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 19,95 (dezenove e noventa e cinco reais) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e consequentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 19,95 (dezenove e noventa e cinco reais) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: [faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br)

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

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

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

I - Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2024/2025.

#### PARÁGRAFO QUARTO

No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, antes do início do Medicamento Para Todos, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive aposentadoria por invalidez.

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

#### PARÁGRAFO QUINTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições benefício oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br), a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último bofeto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício Medicamento Para Todos. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

#### PARÁGRAFO SEXTO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio de saúde aprovado pelo SINTIBREF-MG em substituição aos PAF's previstos convencionalmente, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto nesta cláusula, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br) até o dia 25 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício.

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

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

#### PARÁGRAFO OITAVO

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

#### PARÁGRAFO NONO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionado coletivamente (Instrumento CCT), o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO

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

### SEGURO DE VIDA

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - SEGURO DE VIDA TOTAL - VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 A 31/12/2025

O seguro estabelecido na presente cláusula visa garantir melhores condições à categoria, proporcionando segurança e vantagens aos trabalhadores e empregadores.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente Seguro de Vida, para cumprimento e pagamento integral pelo empregador, no valor mensal de **R\$10,72 (dez reais e setenta e dois centavos)**, podendo ser compartilhado conforme prevê o parágrafo quinto desta cláusula, conforme as seguintes tabelas de coberturas e assistências:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO			
	TITULAR	CÔNJUGE	FILHOS
	R\$	R\$	R\$
MORTE	18.000,00	5.100,00	3.400,00
	18.000,00	5.100,00	NÃO TEM

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE ATÉ	18.000,00	5.100,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	18.000,00	5.100,00	NÃO TEM
DOENÇAS GRAVES: Neoplasia, cardíaca, AVC, cegueira, Glaucoma, Respiratório, Alzheimer, Renal, Parkinson, Esclerose.	18.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ASSISTENCIA FUNERAL FAMILIAR ATÉ	5.000,00	5.000,00	5.000,00
INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE FILHOS PÓSTUMOS	10.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM
4 SORTEIOS MENSAIS	500,00	NÃO TEM	NÃO TEM
ADAPTAÇÃO DE VEÍCULO/RESIDÊNCIA EM CASO DE IPA ATÉ	2.000,00	NÃO TEM	NÃO TEM

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a Central dos Benefícios, que será responsável por toda a gestão e viabilização das apólices de seguro emitidas por Intermediário das Empresas Seguradoras, que garantirão à toda categoria o SEGURO DE VIDA EM GRUPO conforme tabela acima.

I - Para que haja o cumprimento da presente cláusula, através da parceria indicada, o empregador deve realizar a contratação do seguro pelo Portal do Cliente disponível no endereço: <https://planos.centraldosbeneficios.com.br/pt/>, dar o aceite ao TERMO DE ADESÃO do benefício, que contém as informações e regras de utilização do presente seguro (tais como: data de movimentação dos empregados, dados a serem informados dos empregados, informações de inadimplência, procedimentos para abertura e andamentos de sinistro, e condições gerais) bem como, quaisquer informações e dúvidas que houver poderão ser resolvidas através dos canais da central de atendimento do parceiro constantes no site e pelos telefones: (31) 3297-5353 e 0800-9410-123.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Os empregadores que oferecerem aos seus empregados os mesmos benefícios previstos nesta cláusula por meio de outro prestador contratado, através de uma seguradora contratada e registrada na SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, estão desobrigados do cumprimento com a empresa parceira, desde que comprovadamente este prestador garanta todas as indenizações e os pagamentos dos benefícios e vantagens previstos no parágrafo primeiro desta cláusula, e desde que tais benefícios não sejam inferiores e/ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que já estão elencados, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, devem solicitar análise ao SINTIBREF-MG, para a validação e concessão do respectivo termo de aceite, devendo ser comprovado anualmente a permanência dos empregados no benefício contratado.

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

II - Os empregados com idade superior a 70 anos, 11 meses e 29 dias, deverão preencher declaração de saúde, enviada pela seguradora, para a avaliação de inclusão na apólice do seguro de vida vigente.

III - Optando pela contratação do presente Seguro com a plataforma da Central dos Benefícios, as entidades signatárias deste instrumento, contarão ainda com os seguintes diferenciais:

- Contratação facilitada, 100% digital;
- Apólice Coletiva com emissão de Certificado Individual para cada segurado;
- Sem análise de perfil de saúde dos colaboradores;
- Pagamento Postecipado;
- Atendimento exclusivo e humanizado;

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

#### PARÁGRAFO QUINTO

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

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

II - 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, o Empregador deverá custear integralmente o referido benefício.

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

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

## OUTROS AUXÍLIOS

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL - VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 A 31/12/2025**

O seguro estabelecido na presente cláusula visa garantir melhores condições à categoria, proporcionando segurança e vantagens aos trabalhadores e empregadores.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente seguro de acidentes pessoais e assistências no valor de R\$ 26,10 (vinte e seis e dez centavos), para cumprimento e pagamento integral pelo empregador, conforme as seguintes tabelas de coberturas e assistências: PLANO OURO

ASSISTÊNCIAS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELA	DESCRIÇÃO
KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	-	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
CESTA BASICA	R\$ 500,00	1	Afastamento por doença por período superior a 60 dias.
COMPLEMENTO DE REMUNERAÇÃO POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.
REEMBOLSO CRECHE	R\$ 600,00	1	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
APOSENTADORIA	R\$ 2.000,00	1	Aposentadoria do titular.
REEMBOLSO MATERIAL ESCOLAR	Até R\$ 500,00	1	Aquisição de material escolar de filho(s) matriculado(s) em escola particular no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano).
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	-	-	Disponibiliza apoio nutricional ao titular por telefone.
ASSISTÊNCIA FITNESS	-	-	Disponibiliza assistência "personal fitness" ao titular por telefone.
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA	-	-	Disponibiliza apoio psicológico ao titular por telefone ou videochamada, priorizando a saúde mental.
ASSISTÊNCIA JURÍDICA	-	-	Disponibiliza orientação jurídica on-line ao titular (chat ou parecer).
CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.
COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR		DESCRIÇÃO
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 15.000,00		Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada		Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
4 SORTEIOS MENSIS (SÉRIE FECHADA)	R\$ 500,00		Valores líquidos de Imposto de Renda.
ASSISTÊNCIAS PARA AS INSTITUIÇÕES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
REEMBOLSO DE RESCISÃO	Até R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo sete anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	R\$ 1.500,00	1	Verba para treinamento em razão da admissão de trabalhador acima de 60 anos ou que tenha deficiência ou estagiário.
LICENÇA-PATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença do empregado titular.
LICENÇA-MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
AFASTAMENTO POR ACIDENTE DE EMPREGADO	R\$ 2.000,00	1	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.
ASSISTÊNCIA BEM + RH	-	-	Suporte às empresas no desenvolvimento da saúde emocional dos colaboradores com acompanhamento de profissional especializado através de ferramentas e conteúdos específicos.
COBERTURA SECURITÁRIA PARA AS INSTITUIÇÕES			
BENEFÍCIOS	VALOR		DESCRIÇÃO
RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	Até R\$ 2.000,00		Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a Central dos Benefícios, que será responsável por toda a gestão e viabilização das apólices de seguro emitidas por intermédio das Empresas Seguradoras, que garantirão à toda categoria o PROGRAMA BEM-ESTAR INTEGRAL, conforme tabela

I - Para que haja o cumprimento da presente cláusula, através da parceria indicada, o empregador deve realizar a contratação pelo Portal do Cliente disponível no endereço: <https://portal.centraldosbeneficios.com.br/adesao/>, dar o aceite ao TERMO DE ADESÃO do benefício, que contém as informações e regras de utilização (tais como: data de movimentação dos empregados, dados a serem informados dos empregados, informações sobre inadimplência, procedimentos para abertura e andamentos de sinistro, e condições gerais do produto/benefício) bem como quaisquer informações e dúvidas que houver poderão ser resolvidas através dos canais da central de atendimento do parceiro constantes no site e pelos telefones: (31) 3297-5353 e 0800-9410-123.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Os empregadores que oferecerem os mesmos benefícios previstos nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, através de prestador devidamente registrado na SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, estão desobrigados do cumprimento com a empresa parceira, desde que comprovadamente este prestador garanta indenizações e vantagens previstos no Parágrafo Primeiro desta cláusula e desde que tais benefícios não sejam inferiores e/ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que lá estão elencados, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, devem solicitar análise ao SINTIBREF-MG, para a validação e concessão do respectivo termo de aceite, devendo ser comprovado anualmente a permanência dos empregados no benefício contratado.

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

II - Optando pela contratação do presente Seguro com a Central dos Benefícios, as entidades signatárias deste instrumento, contarão ainda com os seguintes diferenciais:

- Contratação facilitada, 100% digital;
- Apólice Coletiva com emissão de Certificado Individual para cada segurado;
- Sem análise de perfil de saúde;
- Pagamento Postecipado;
- Atendimento exclusivo e humanizado;

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

I - Aos trabalhadores afastados antes do início do Programa Bem-Estar Integral, o Empregador fica isento da obrigatoriedade de inclusão até que este retorne às suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, o Empregador continua responsável pelo pagamento das mensalidades, inclusive em casos de aposentadoria por invalidez.

#### PARÁGRAFO QUINTO

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

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ABONO DE FALTAS JUSTIFICADAS

Poderão os empregados deixar de comparecer no trabalho, sem prejuízo do salário, conforme disposto:

Motivo:	Qtd. de dias:	Base legal:
Falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica.	Até 2 (dois) dias consecutivos	Art. 7473, CLT e 320, §3º, CLT
Casamento.	Até 3 (três) dias consecutivos	Art. 7473, CLT e 320, §3º, CLT
Licença-paternidade.	Cinco dias consecutivos	§1º, Art. 10, ADCT, até que seja disciplinado o art. 7º XIX, da Constituição Federal.
Doação voluntária de sangue devidamente comprovada.	Por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho.	Art. 7473, CLT
Alistar eleitor.	Até 2 (dois) dias consecutivos ou não.	Art. 7473, CLT
Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar).	No período de tempo em que tiver de cumprir as exigências previstas em lei.	Art. 7473, CLT

Realização de provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior.	Nos dias em que estiver comprovadamente realizando? as provas.	Art. 473, CLT
Comparecimento em juízo.	Pelo tempo que se fizer necessário.	Art. 473, CLT
Na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro.	Pelo tempo que se fizer necessário.	Art. 473, CLT
Acompanhar sua esposa ou companheira a consultas médicas, ou em exames complementares, durante o período de gravidez	Até 6 (seis) consultas ou em exames complementares durante a gravidez	Art. 473, X CLT
Realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada.???	Até 3 (três) dias, a cada 12 meses	Art. 473, XII, CLT

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Entendem-se como dias consecutivos aqueles dias corridos, seja dia de trabalho ou não, seja dia útil ou não.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A ausência justificada do acompanhamento de filho em consulta médica existe concomitante a garantia de atestados de acompanhamentos médicos previstos neste termo aditivo.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Caso venha a ser regulamentado em lei abono de faltas justificadas para além do estabelecido nesta cláusula, suas alterações serão aplicadas a todos os empregados desta categoria durante a vigência deste termo aditivo.

## RELAÇÕES SINDICAIS CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL/ASSISTENCIAL

**VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 a 31/12/2025**

Por força do art. 513, "e" da CLT e da Nota Técnica nº 02/2018 do CONALIS – MPT, que garante ao sindicato profissional a prerrogativa de impor contribuições à categoria representada e a previsão constitucional do art. 7º inciso XXVI e art. 8º, inciso IV, da CF/88 que estabelece o reconhecimento constitucional e legal da norma coletiva e da soberania da assembleia em instituir contribuições, especialmente para custeio de luta sindical para negociação coletiva, com base no princípio da liberdade sindical preconizado na OIT, da prevalência das normas coletivas sobre a Lei trazida pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) no artigo 611-A, e do entendimento do Supremo Tribunal Federal contido no acórdão, que confere nova redação ao Tema 935, com repercussão geral, e ainda, em cumprimento ao determinado pela assembleia dos empregados que autoriza prévia e expressamente a instituir esta contribuição, ficam as Instituições empregadoras obrigadas a descontar de TODOS os seus empregados, sindicalizados ou não, a "CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL/ASSISTENCIAL" nas seguintes condições:

#### PARAGRAFO PRIMEIRO

As instituições devem descontar o valor de **R\$ 90,00 (noventa)** no ano de 2025, por empregado, que será descontado no salário do mês de FEVEREIRO de 2025 em reconhecimento a negociação coletiva e ao seu alcance a todos os empregados integrantes da categoria econômica.

#### PARAGRAFO SEGUNDO

As importâncias descontadas deverão ser recolhidas até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos descontos, respectivamente no mês de MARÇO de 2025, em boleto fornecido pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais. As Instituições encaminharão ao SINTIBREF/MG no E-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br) ou extraordinariamente por correios e neste caso somente se a instituição não possuir meios eletrônicos à Avenida do Contorno, 8.000, Loja 04, bairro Santo Agostinho - CEP 30110-932 – BELO HORIZONTE/MG, cópia de comprovação dos recolhimentos, juntamente com a relação nominal dos empregados e GFIP do mês de desconto, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o respectivo desconto.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

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

#### 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 que a omissão institucional na efetivação do desconto e seu respectivo repasse ao SINTIBREF-MG, fará com que a obrigação pelo pagamento da importância se reverta à Instituição, no prazo de até 1 (um) mês do vencimento, sem permissão de desconto ou reembolso posterior do empregado.

#### PARÁGRAFO QUINTO

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

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

II - Os empregados(as) admitidos(as) após o registro do presente Termo Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2025 no Ministério do Trabalho, terão 20 (vinte) dias a contar de sua admissão, para exercer o direito de se opor ao referido desconto, desde que apresente junto com a oposição cópia do Contrato de Trabalho previsto na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com a respectiva Instituição Empregadora contratante da categoria.

III - Para os empregados afastados por motivo de doença pelo INSS ou que estejam com atestado médico durante todo o período de oposição, o prazo será de 20 (vinte) dias contados a partir de seu retorno ao trabalho, desde que junto com a oposição seja anexada uma cópia da comprovação do afastamento.

IV - Para os empregados que estejam de férias durante todo o período de oposição, o prazo será de 20 (vinte) dias contados a partir de seu retorno, desde que junto com a oposição seja anexada uma cópia da comprovação da concessão e gozo de férias.

V - No prazo improrrogável de 15 (quinze) dias contados do término do período de oposição, o SINTIBREF-MG comunicará ao empregador que proceda à exclusão dos descontos da folha de pagamento relativamente aos trabalhadores que manifestaram a oposição ao desconto.

VI - Fica advertida a Instituição de qualquer prática atentatória à organização sindical, tais como envio de correspondências de forma coletiva, padronizadas, que demonstram nítida interferência e intervenção nos assuntos que dizem respeito à atuação do Sindicato e com afronta ao disposto na Convenção nº 98 da Organização Internacional do Trabalho, incorrerá em multa conforme prevista na cláusula de Penalidades deste instrumento normativo, sem prejuízo da Instituição responder ainda por danos materiais e morais eventualmente causados à Entidade Sindical.

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

Aos empregados admitidos após o mês de FEVEREIRO DE 2025, será descontado o valor referente à CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL/ASSISTENCIAL, no mês subsequente ao de sua admissão e seu repasse ao SINTIBREF-MG se dará no mês seguinte ao desconto.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL 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 para impor contribuições a todo aquele que participa da categoria econômica por ele representado, e em cumprimento à deliberação da Assembleia Geral, órgão máximo e supremo do Sindicato Patronal; ao artigo 7º, XXVI, artigo 8º, IV e VI, artigo 146, II e artigo 149, Caput, todos eles da Constituição Federal, a Contribuição Assistencial Patronal para todas as instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas, criadas sob natureza jurídica como associações privadas, fundações privadas e organizações religiosas, todas sem fins lucrativos em favor do sindicato patronal.

#### **PARAGRAFO PRIMEIRO**

As Instituições que não têm empregados, desde que apresentem obrigatoriamente ao SINIBREF MG a comprovação de ausência de vínculos por meio do envio da cópia da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) negativa ou relatório E-SOCIAL, recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais) com vencimentos em 15/02/2024, 15/06/2024, 15/10/2024, 15/02/2025, 15/06/2025 e 15/10/2025.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

As Instituições que possuem folha de pagamento até o valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão três parcelas anuais, sendo cada uma no valor de R\$ 170,00 (cento e setenta reais) com vencimentos em 15/02/2024, 15/06/2024, 15/10/2024, 15/02/2025, 15/06/2025 e 15/10/2025.

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

As instituições que têm empregados e que possuem folha de pagamento superior ao valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) recolherão as contribuições assistenciais patronais nas datas de vencimento de 15/02/2024, 15/06/2024, 15/10/2024, 15/02/2025, 15/06/2025 e 15/10/2025. Sendo calculadas pelo percentual de 2% (dois por cento) sobre o total bruto da folha de pagamento do mês anterior a data de vencimento.

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

Fica convencionado que, em nenhuma hipótese, as Instituições que possuem empregados recolherão parcelas inferiores a R\$ 170,00 (cento e setenta reais).

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

Caso as contribuições negociadas por meio deste instrumento coletivo não sejam pagas nas datas previstas, haverá incidência da multa de 2% e juros de mora de 0,33% ao dia.

#### **PARÁGRAFO SEXTO**

As guias poderão ser geradas no site do SINIBREF MG (<http://www.sinibref-mg.org/>); por solicitação através do telefone (34)3277- 0400 ou pelo e-mail: [financeiro@sinibref.org](mailto:financeiro@sinibref.org).

### **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE RELAÇÃO ENTRE SINDICATO E EMPRESA**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - 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 a assistência do Sindicato da categoria 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, demonstrando a regularidade da 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. Para tanto, a fim de se observar o prazo legal para quitação das verbas rescisórias e a entrega das guias, bem como a disponibilidade do sindicato em homologar, as homologações devem ser agendadas, em até 48hs após a assinatura do Aviso Prévio pelo Empregado. No caso de o sindicato não disponibilizar agenda em tempo hábil, importando no descumprimento do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta do pagamento das penalidades daquele diploma legal.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Para conferência e homologação, as Instituições devem apresentar os documentos obrigatórios listados no site [www.sintibrefminas.org.br](http://www.sintibrefminas.org.br) (homologações). Havendo ressalva na homologação de quesitos ou documentos não impeditivos, as instituições devem comunicar por escrito ao SINTIBREF-MG, em até 10 dias após a rescisão (ou rescisões) que verbalmente ocorrer no TROC – Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, por escrito, encaminhado a e-mail:

### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

### **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 bem como o pagamento dos 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 contrato no aviso prévio indenizado, o 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 previstas neste instrumento coletivo, restando possível ao empregado, por meio da assistência jurídica do SINTIBREF, pleitear direitos que porventura não tenham sido pagos e requerer as penalidades revertidas a ele, por descumprimento de termo aditivo.

### **PARÁGRAFO SETIMO**

Os tratamentos de dados pessoais decorrentes deste termo aditivo, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terão como base legal, em regra, o cumprimento de obrigação legal trabalhista pelo controlador, prevista o artigo 7º, inciso II, da LGPD.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA - 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 do Sindicato da categoria 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, demonstrando a regularidade da instituição. 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 e-mail.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Para a conferência prévia a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [conferencia@sintibref-minas.org.br](mailto:conferencia@sintibref-minas.org.br) os documentos obrigatórios listados no site [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) (homologações), 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 sindical profissional, para entrega da documentação da rescisão para o empregado.

### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Junto ao envio da documentação necessária para homologação (atenção-se aos documentos impeditivos de realização) deve ser enviado pela instituição o e-mail e telefone do empregado rescindido, visto que ao término 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 úteis do recebimento da documentação, ou seja, dentro do prazo para entrega dos documentos e pagamento. Ao concretizar a dispensa, a Instituição deve encaminhar cópia digitalizada do TRCT assinado pelas partes ao setor de conferência, através do e-mail: [conferencia@sintibref-minas.org.br](mailto:conferencia@sintibref-minas.org.br). Caso haja atraso no retorno do Sindicato, importando no descumprimento do prazo do artigo 477 da CLT, ficará a Instituição isenta do pagamento das penalidades daquele 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 comprová-la por e-mail ao SINTIBREF-MG e ao 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 prévia, para solucionar a situação e retomar 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 em espécie ou por cheque administrativo nas hipóteses de conferência prévia, o empregador deve enviar recibo do empregado ao setor competente, pelo e-mail: [conferencia@sintibref-minas.org.br](mailto: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 a comunicação, caracterizará como data de afastamento o dia em que o aviso foi assinado e a homologação não será realizada quando o aviso refletir assinatura não correspondente a data de sua concessão.

### **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 competentes bem como o pagamento dos 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 contrato no aviso prévio indenizado, 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 comparecimento do empregado se dará a partir do aceite da conferência, e este não estará obrigado a comparecer, caso o procedimento de conferência não

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 previstas neste instrumento coletivo, restando possível ao empregado, por meio da assistência jurídica do SINTIBREF, pleitear direitos que porventura não tenham sido pagos e requerer as penalidades revertidas a ele, por descumprimento deste termo aditivo.

#### **PARÁGRAFO DÉCIMO**

Os tratamentos de dados pessoais decorrentes destetermo aditivo, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terão como base legal, em regra, o cumprimento de obrigação legal trabalhista pelo controlador, prevista o artigo 7º, inciso II, da LGPD.

### **DISPOSIÇÕES GERAIS DESCUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO COLETIVO**

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - PENALIDADES**

Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento normativo e do contrato de trabalho do empregado, inclusive do pagamento das verbas rescisórias, fica o empregador obrigado ao pagamento de multa de 60% (sessenta por cento) do piso salarial da categoria em favor do empregado prejudicado. Em caso de reincidência no descumprimento das cláusulas do presente instrumento coletivo, a penalidade será aumentada em 2% a cada descumprimento de qualquer das cláusulas.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Em caso do não cumprimento de qualquer das cláusulas que tratem sobre benefícios concedidos a categoria e administrados pela Entidade Sindical ou por parceiros/terceiros contratados, bem como, aquelas que omitam informações e/ou deixem de repassar ou cumprir obrigações legais, sendo elas: (Desconto De Mensalidades, Contribuição Negocial/Assistencial, Contribuição Assistencial Patronal/ EXTRATO E-SOCIAL, Liberação Do Dirigente Sindical, Homologação, Conferencia online, Benefícios De Seguro De Vida, Plano Odontológico, Programa De Assistência Familiar, Bem Estar Integral, e Medicamento para Todos) previstas no presente instrumento normativo, fica o empregador obrigado ao pagamento de multa de 60% (sessenta por cento) do piso salarial da categoria multiplicado pelo número de empregados, em favor da Entidade Sindical prejudicada. Em caso de reincidência no descumprimento das cláusulas do presente instrumento coletivo, a penalidade será aumentada em 2% a cada de descumprimento de qualquer das cláusulas.

}

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

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

### **ANEXOS ANEXO I - ATA DA ASSEMBLEIA**

Anexo (PDF)

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

