



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 15/01/2026 às 11:44:01

Banco Recebedor: ITAU UNIBANCO S.A.

Pagador Final / Efetivo
Nome: CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT
CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577299005-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 34194.13220 00009.186310 90074.796566 6 26900101000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341 **Código do ISPB:** 60701190

Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI **CPF/CNPJ:** 19.112.659/0001-68
Nome/Razão Social: WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI

Pagador Sacado
Nome Fantasia: 0132023 PROTECAO **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

Pagador Final - Correntista
Nome Fantasia: CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

Data do Vencimento: 10/01/2026	Desconto (R\$): 0
Data de Efetivação / Agendamento: 09/01/2026	Abatimento (R\$): 0
Valor Nominal do Boleto: 918.63	Valor Calculado (R\$): 918.63
Juros (R\$): 0	Valor Pago (R\$): 918.63
IOF (R\$): 0	Identificação do Pagamento:
Multa (R\$): 0	

Data/hora da operação: 09/01/2026 -

Código da operação: 58410223884

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

BENEFICIÁRIO:

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)
 MINISTRO OROZIMBO NONATO 442 SALA 701, VILA DA SERRA
 NOVA LIMA/MG — 34.006-053

RECIBO DO PAGADOR

Nome do Cliente 0132023 PROTECAO (CNPJ: 00.211.504/0001-50)		Data de Vencimento 10/01/2026	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00747965-6	Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 74796.566623 69001.010003 4 13220000091863

Local do Pagamento					Vencimento 10/01/2026
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101
Data Documento 29/12/2025	Nº do Documento 0000747965	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/12/2025	Nosso Número 109/00747965-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 918,63
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1 Número Nf: - - Competência: 01/2026 Valor da mensalidade: R\$ 918.63 Valor da coparticipação: R\$ 0					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 0132023 PROTECAO (CNPJ: 00.211.504/0001-50) PAINEIRAS1448, , ELDORADO CONTAGEM/MG — 32.310-400					Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certificamos que o Material / Serviço constante deste documento foi Recebido / Preatado em perfeitas condições.
 Pago pela conta: 9005-1
 Cheque: 58419223884
 Contagem, 9 de Janeiro de 2026
 Assinatura

Chave de Acesso da NFS-e
3144805221911265900016800000000148826016309447922



Número da NFS-e 1488	Competência da NFS-e 01/01/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 24/01/2026 04:49:12
Número da DPS 1482	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 24/01/2026 04:49:12

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 19.112.659/0001-68	Inscrição Municipal 131705668	Telefone (31) 3889-3030
Nome / Nome Empresarial WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA		E-mail registro@dhisa.com.br	
Endereço MINISTRO OROZIMBO NONATO, 422, SALA 701, 702, 707, 708 E-OFFICE, VILA DA SERRA		Município Nova Lima - MG	CEP 34006-053
Simplex Nacional na Data de Competência Não optante		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 00.211.504/0001-50	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM		E-mail -	
Endereço DAS PAINEIRAS, 1448, ELDORADO		Município Contagem - MG	CEP 32310-400

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 10.01.04 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de planos de sa...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Nova Lima - MG	País da Prestação -
--	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço
PLANO ODONTOLÓGICO REFERENTE AO PERÍODO 01/2026: R\$ 940,00
NF REFERENTE AO BOLETO NÚMERO DO DOCUMENTO: 0000747965 TRIBUTOS INCIDENTES CONFORME LEI 127412012: ISSQN 2% PIS 065% COFINS/CSLL 4% BASE DE CÁLCULO PARA RETENÇÃO NA FONTE DO IRPISCOFINS/CSLL NOS TERMOS DA LEI 971898 R\$ 459,50

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Nova Lima - MG	Regime Especial de Tributação Outros
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 940,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções R\$ 480,50	Cálculo do BM -
BC ISSQN R\$ 459,50	Alíquota Aplicada 3,03%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 9,19

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP Retido -	PIS/COFINS/CSLL Retidos R\$ 4,60	
PIS Devido R\$ 2,99	COFINS Devido R\$ 13,78	Retenção do PIS/COFINS/CSLL Retido	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL R\$ 21,37

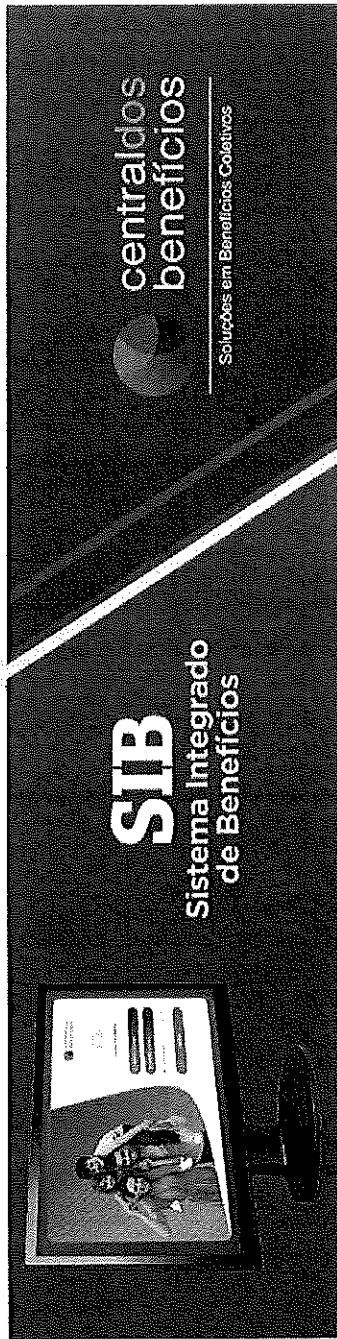
VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 940,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL R\$ 4,60	PIS/COFINS Devidos R\$ 16,77		Valor Líquido da NFS-e R\$ 918,63

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais 4,65 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 2,00 %
--------------------	---------------------	----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM DEZEMBRO/2025
 00.211.504/0001-50 - 013/2023 PROTEÇÃO
 PLANO ODONTOLÓGICO

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Tipo	Ação
ABRAO GOMES REZENDE	063.766.156-78	21/09/1983	01/09/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
ADRIANA FATIMA BARROS	924.659.786-91	07/12/1971	01/03/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
ANA CLARA BARROS DINIZ	087.184.726-48	14/07/2000	01/09/2024		DEPENDENTE	
ANA CAROLINA NASCIMENTO SILVA	114.650.566-37	10/11/1994	01/11/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
ARLENE SOARES DE MIRANDA	011.181.336-09	26/07/1975	01/11/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
CASSIA REGINA DE OLIVEIRA SILVA	953.081.136-53	05/03/1975	01/09/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
CASSIO CAIO DA CUNHA	084.095.976-16	24/06/1986	01/03/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Tipo	Ação
ANTONELLA MANOELA ANDREOLA DA CUNHA	181.222.846-55	07/11/2019	01/04/2024		DEPENDENTE	Empregado
GERCELIO OLIVEIRA DA CUNHA	525.562.556-68	30/11/1960	01/04/2024		DEPENDENTE	
LUCAS HENRIQUE DA CUNHA	106.159.016-03	17/04/1990	01/04/2024		DEPENDENTE	
MARIUZA IRACEMA DA CUNHA	033.182.396-90	20/08/1961	01/04/2024		DEPENDENTE	
NIVIA MANOELA ANDREOLA DE CUNHA	061.007.526-89	11/12/1983	01/04/2024		DEPENDENTE	
EDIANAPEREIRA MOREIRA	016.521.016-83	25/11/1987	01/06/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
ELAINE DE JESUS	988.892.656-04	04/05/1973	01/03/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
BENJAMIM FLORIANO DOS REIS DA SILVA	080.249.116-20	26/05/1984	01/11/2025		DEPENDENTE	
ELAINECRISTINA FERREIRA MACHADO	047.062.706-93	10/02/1980	01/04/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
FABIANA NASCIMENTO MARRIEL	056.026.006-71	19/12/1982	01/10/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
FELIPE PIMENTA MACHADO	055.733.646-50	06/08/1986	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
FERNANDO RAIMUNDO	932.642.756-00	07/06/1973	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
ADELANY DE SOUZA	879.675.106-15	07/03/1971	01/06/2025		DEPENDENTE	
FLAVIA ELIZA MARQUES COSTA	902.633.326-91	15/02/1973	01/06/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
HIDELMA APARECIDA DO NASCIMENTO	044.108.296-37	05/09/1972	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
JAQUELINE IARA DINIZ ALFARO	990.734.636-53	27/08/1973	01/02/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Tipo	Ação
JOAO AMIN DA SILVA	058.290.556-78	10/07/1988	01/04/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
JOAS DIAS RIBEIRO	149.628.506-95	23/08/2006	01/10/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
JONATHAN AVELINO MUNIZ	116.816.436-26	20/03/1991	01/09/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
JOSE CARLOS PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE	919.396.316-53	03/12/1971	01/02/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
JOSEPH ANTHONY SILVA	122.085.756-44	14/07/1993	01/10/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
MARIA APARECIDA MATIAS	093.247.496-92	22/03/1982	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
MARIA EDUARDA HERINGER	115.875.416-70	29/05/1993	01/02/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
MARTA AMERICA DA SILVA PEREIRA	933.149.226-04	12/05/1972	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
MICHELE DE ALMEIDA GUALBERTO	044.629.166-89	10/05/1977	01/05/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
MICHELLE GONCALVES VENANCIO SILVA	012.784.466-05	30/09/1978	01/02/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
PATRICIA CARLA DE ANDRADE	851.968.276-68	16/08/1971	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
ALEX RESENDE OLIVEIRA	033.901.976-05	08/05/1979	01/02/2024		DEPENDENTE	
IZABELLA APARECIDA ANDRADE RESENDE	151.631.986-96	21/09/2008	01/02/2024		DEPENDENTE	
QUENIA DANIELE PARENTE DUARTE	113.487.236-45	03/11/1990	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Tipo	Ação
OBENICE APARECIDA PARENTE	598.670.516-53	13/06/1961	01/07/2024		DEPENDENTE	Empregado
RAQUEL JULIENE VIEIRA DA CRUZ	870.918.446-53	25/04/1967	01/09/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
RENAN DE OLIVEIRA QUEIROZ	071.612.176-01	09/11/1984	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
RENATO FRANCISCO DA SILVA	024.404.546-13	01/02/1974	01/01/2024		TITULAR	Empregado
RODRIGO FRANCISCO BARBOSA DE CASTRO	079.806.136-78	13/03/1986	01/02/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
STEFANE MARGARIDA CESAR ANDRADE	137.722.866-58	24/10/1997	01/06/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
SUSAN PIMENTA MACHADO	013.726.166-75	20/08/1977	01/09/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
TALITA FERNANDES DOS SANTOS	070.107.866-90	21/06/1984	01/12/2025		TITULAR	Criar acesso para Empregado
TANIA DOS REIS FERREIRA DOS SANTOS	659.652.646-15	06/01/1965	01/12/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
TEREZA CRISTINA CRUZ GONCALVES	878.182.995-72	04/04/1964	01/01/2024		TITULAR	Empregado
VAGNER LOPES DE OLIVEIRA	046.318.366-52	15/04/1982	01/01/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado
VANESSA FARIA CUNHA	665.390.996-49	20/09/1967	01/05/2024		TITULAR	Empregado
VERA LUCIA DIAS SANTOS	024.960.686-03	24/09/1968	01/09/2024		TITULAR	Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Tipo	Ação
------	-----	-----------------	----------------	-------------	------	------

Empregado

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT), o Sintibref-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, inclusive exigindo a aplicação das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO OITAVO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados, 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" nesta convenção coletiva.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - PLANO ODONTOLÓGICO

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2026 a 31/12/2026

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente Plano Odontológico, para cumprimento e pagamento integral pelo empregador, no valor de **R\$ 18,80 (dezoito reais e oitenta 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

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a Win Administradora de Benefícios, autorizada pela ANS (Agência Nacional de Saúde), especialista de mercado e com diversos diferenciais, que por meio de operadora de serviços odontológicos, oferece todos os procedimentos elencados no parágrafo primeiro.

- 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. O empregador ao optar pelo parceiro deve realizar a contratação através do site <https://centraldosbeneficios.com.br/> onde constam todas as informações do presente PLANO ODONTOLÓGICO, 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 já oferecerem o plano odontológico previsto nesta cláusula aos seus empregados por meio de outra OPERADORA contratada, ficam suspensos de cumprir a presente convenção desde que garanta todas as coberturas do parágrafo primeiro desta cláusula através de uma operadora devidamente registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar e desde que tais coberturas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade das que lá estão elencadas e não haja qualquer prejuízo aos empregados.

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

PARÁGRAFO 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 realizarem consultas preventivas ou tratamentos neste período. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive aposentadoria por invalidez.

PARÁGRAFO QUINTO

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 nesta convenção coletiva.

PARÁGRAFO SEXTO

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

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

PARÁGRAFO SETIMO

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

PARÁGRAFO OITAVO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados, 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" nesta convenção coletiva.

SEGURO DE VIDA

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - SEGURO DE VIDA TOTAL

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2026 a 31/12/2026

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 pelo empregador, no valor mensal de **R\$ 11,32 (onze reais e trinta de 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 R\$	CÔNJUGE R\$	FILHOS R\$
MORTE	19.000,00	5.700,00	3.800,00
MORTE ACIDENTAL	19.000,00	5.700,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE ATÉ	19.000,00	5.700,00	NÃO TEM
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	19.000,00	5.700,00	NÃO TEM
DOENÇAS GRAVES	19.000,00	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

* Quando ocorrer uma MORTE ACIDENTAL os valores das coberturas: Morte e Indenização especial por morte acidental

PARÁGRAFO SEGUNDO

As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria para contratação do presente seguro de vida com a Central Clube de Seguros, especialista de mercado e com diversos diferenciais, que irá realizar a estipulação, gestão e viabilização das apólices de seguro emitidas por intermédio das Companhias Seguradoras, que irão garantir à toda categoria o presente SEGURO DE VIDA.

I. Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula pelo parceiro, o empregador deverá realizar a contratação do seguro através do site <https://centraldosbeneficios.com.br/>, onde constam todas as informações do presente seguro, 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.

II. Os empregadores que já oferecerem o seguro previsto nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, ficam suspensos de cumprir o presente benefício desde que comprovem que o prestador garanta por meio de uma seguradora contratada e registrada na SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS todas as coberturas elencadas na tabela descrita no parágrafo primeiro desta cláusula e desde que tais benefícios não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que lá estão elencados e não haja qualquer prejuízo aos empregados.

III. Os empregadores deverão enviar os documentos de comprovação de contratação do seguro para análise do cumprimento da presente cláusula, através do e-mail analise@sintibref-minas.org.br, contendo 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.

IV. 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.