

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

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

I. O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos)** e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)**.

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

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

I. O não pagamento acima citado gera suspensão do uso do benefício, dos tratamentos em andamento e da impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

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

ARÁGRAFO QUINTO

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

ARÁGRAFO SEXTO

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

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

ARÁGRAFO SETIMO

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

ARÁGRAFO OITAVO

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

ARÁGRAFO NONO

beneficiário. A instituição que não fizer o pagamento dos boletos ao SINTIBREF-MG estará sujeita a aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado e não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).



ARÁGRAFO DÉCIMO

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

ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

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

ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO – LGPD

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

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

– CARTÃO DE TODOS

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

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

As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do número: 0800 718 0889, de segunda a sexta-feira, no horário das 8:30hs 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 for avisada, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada.

O empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao 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.

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.

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

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

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

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 o contrato individual e regularizar eventuais pendências, 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 Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$ 500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta 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 e documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, $(R\$106,62 = R\$53,31 \times 2)$ e $R\$ 36,20 = R\$ 18,10 \times 2$ – medicamento para todos), sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

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

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

IV. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

ARÁGRAFO SEGUNDO

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

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

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

ARÁGRAFO TERCEIRO

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

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

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

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

O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos adicionais da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

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

ARÁGRAFO QUARTO

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

ARÁGRAFO QUINTO

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

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 ao empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

ARÁGRAFO SEXTO

Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade os que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecido mediante comprovação da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista de empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores, e o procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes. É estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

ARÁGRAFO SÉTIMO

Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail ssociadopaf@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

ARÁGRAFO OITAVO

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

ARÁGRAFO 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 e contrato intermitente etc.

ARÁGRAFO DÉCIMO

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

ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Quando 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.

ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

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

ARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO – LGPD

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

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



LÁUSULA DÉCIMA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF MG

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

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

EMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O SINTIBREF-MG através da FENATIBREF possui parceria com o “Cartão de Todos” que é um cartão de benefícios que oferece significativos descontos e disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em todas as cidades do Estado, exceto os que laboram em Belo Horizonte, Betim, Contagem, Leopoldina, Juiz de Fora, Governador Valadares e região, por possuírem disponibilização de benefícios específicos a cada cidade ou região, conforme o que segue:

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:

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

Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, 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.

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.

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

Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** 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 caso 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.

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.

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

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

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

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\$ 500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF-MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

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

II. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização da cobertura do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental previsto na alínea “x”, caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento.



o mes de demissao (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

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

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

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

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

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

ARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão na utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 56,18 = R\$28,09 x 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2)**, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregado deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos)** e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** por cada trabalhador e seus dependentes, se houver desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

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

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

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

Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

ARÁGRAFO SEGUNDO

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

ARÁGRAFO TERCEIRO

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