

**ACORDO COLETIVO DE TRABALHO 2017/2018**

**NÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** DF000413/2017  
**DATA DE REGISTRO NO MTE:** 14/07/2017  
**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR040546/2017  
**NÚMERO DO PROCESSO:** 46206.006665/2017-78  
**DATA DO PROTOCOLO:** 12/07/2017

Confira a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO FEDERAL., CNPJ n. 07.005.403/0001-72, neste ato representado(a) por seu Membro de Diretoria Colegiada, Sr(a). FRANCISCO RODRIGUES CORREA;

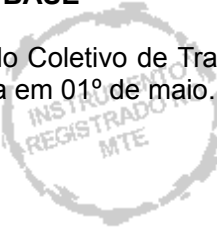
E

INSTITUTO SOCIAL DE EDUCACAO E CULTURA, CNPJ n. 05.508.980/0001-51, neste ato representado(a) por seu Diretor, Sr(a). DIANE GALDINO MORAIS SILVA;

celebram o presente ACORDO COLETIVO DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

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

As partes fixam a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho no período de 01º de maio de 2017 a 30 de abril de 2018 e a data-base da categoria em 01º de maio.

**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Acordo Coletivo de Trabalho, aplicável no âmbito da(s) empresa(s) acordante(s), abrangerá a(s) categoria(s) **dos empregados das Entidades Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas, do Distrito Federal, estando abrangidos todos os empregados dessas entidades, inclusive: Monitores, Instrutores, Sócios Orientadores, Profissionais Técnicos e demais empregados de Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas, sem fins lucrativos, conveniadas ou não com o setor público, com abrangência territorial em DF.**

**SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO  
PISO SALARIAL****CLÁUSULA TERCEIRA - PISO SALARIAL**

O empregador garantirá aos seus empregados um piso salarial eventualmente até a validade do presente acordo a partir de R\$ 1.007,16 (hum mil e sete reais e dezesseis centavos) que será reajustado em percentuais iguais aos demais salários, anualmente, na Data-Base.

**REAJUSTES/CORREÇÕES SALARIAIS****CLÁUSULA QUARTA - REAJUSTE SALARIAL**

O empregador concederá a seus colaboradores reajustes salarial a partir de 5,0% (cinco por cento) sobre todos os salários, conforme negociação através de Acordo Coletivo de Trabalho.

**GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS  
OUTROS ADICIONAIS**

## CLÁUSULA QUINTA - ANUENIO

Fica estabelecido que a partir de 01 de maio de 2006 ao empregado que completar um ano de efetiva prestação de serviço na mesma entidade/instituição, durante a vigência desta avença, será devido o pagamento de 1% (um por cento), a cada ano trabalhado, incidente sobre o seu salário-base, a título de anuênio.

## AUXÍLIO TRANSPORTE

### CLÁUSULA SEXTA - VALE TRANSPORTE

O empregador concederá vale-transporte a todos os funcionários que optarem por recebê-lo e, em conformidade com a legislação trabalhista vigente, fará os devidos descontos.

## AUXÍLIO SAÚDE

### CLÁUSULA SÉTIMA - BENEFÍCIO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR

I) A partir da data de registro deste ACT, fica implementado o Serviço de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso, para todos os empregados entre 14 a 65 anos da **instituição**, a título de benefício de assistência sindical.

Fica facultado a participação no Serviço de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso, exclusivamente os trabalhadores representados pelo SINTIBREF/DF, com Plano de Saúde médica, regulado pela ANS, ou outro benefício de Atenção a Saúde do Trabalho desde que as coberturas e vantagens contratadas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, devendo para tanto, apresentar comprovação a instituição empregadora, com cópia ao SINTIBREF DF e de extensão a Medicina do Trabalho, observar o item I e letra (a) da cláusula segunda.

II) Fica estendido a todos os **dependentes (cônjuge, filhos, pai, mãe e agregados)** dos empregados, única e exclusivamente quando ASSOCIADOS ao SINTIBREF/DF o direito de uso do benefício de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, desde que se cumpram as regras próprias estipuladas neste item e o mesmo **valor por dependente R\$ 38,00 (trinta e oito reais)**, a ser custeado integralmente pelo empregado, cujo rol de cobertura segue na tabela abaixo, **ficando facultado ao empregador assumir esse custo, quando for o caso.**

III) O Serviço de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso, abrangerá a todos os empregados trabalhadores na instituição, no valor individual por empregado, sendo de R\$ 38,00 (trinta e oito reais), que será custeado 100% do valor mensalmente pela Instituição Empregadora.

IV) O presente benefício de atenção à saúde do trabalhador aplica-se a todos empregados em toda 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, e etc.

V) A **instituição** poderá solicitar a extensão do BENEFÍCIO, aos seus dirigentes constantes na ata de diretoria ou documento similar, aos trabalhadores que por ventura não se encontram na base de representação do SINTIBREF- DF, aos voluntários devidamente reconhecidos pela [Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998](#). Desde que, cumpra com o pagamento, **direto pela instituição conforme planilha de custo em separado**, nos valores integrais dos custos finais, pagos igualmente das condições cumpridas pelos trabalhadores da categoria, ao SINTIBREF ou a empresa administradora contratada. Fica

facultada a inclusão de dependentes dos mesmos, nos termos e condições, de apenas no acréscimo de valores por titular indicado, conforme (item II) desta cláusula, ou seja, somados: **CUSTO DO BENÍFICO + TAXA DE ADMINISTRAÇÃO no valor total de R\$ 48,00 (quarenta e oito reais),**

**VI) O SINTIBREF-DF estabeleceu parceria com o HOSPITAL DIA SAMDEL, na Prestação de Serviços de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso, para toda categoria representada, no caso de fim da parceira firmada, o SINTIBREF-DF não se compromete a oferecer outra cobertura, com identidade de valor e de procedimentos cobertos.**

**– Do Serviço de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso:**

A cobertura do atendimento é ambulatorial, compreendendo consultas em especialidades específicas, exames complementares e outros procedimentos realizados em ambulatório e consultório. Um atendimento que foi especialmente criado para empresas e oferece um benefício adicional aos colaboradores, extensivo ao empregador, quando for o caso.

## **1 – ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL.**

**CLÍNICA MÉDICA:** Consultas, avaliações, orientações e triagem para outras especialidades;

**CARDIOLOGIA:** Consultas com eletrocardiograma;

**OTORRINOLARINGOLOGIA:** Consultas e Irrigação Auricular;

**GINECOLOGIA:** Exames ginecológicos, coleta de material para exames;

**OFTALMOLOGIA:** Consultas e avaliações para aviar receitas para uso de óculos;

**ORTOPEDIA:** Consultas;

**PNEUMOLOGIA:** Consultas e Espirometria;

**UROLOGIA:** Consultas.

## **2 – ATENDIMENTO LABORATORIAL:**

HC - Hemograma Completo;

Colesterol Total e Frações;

Glicemia de Jejum;

Creatinina,

Ácido Úrico;

VDRL;

Uréia;

VHS;

Fator RH;

Coagulograma e Lipidograma;

GGT – Gama GT;

BHCG - Teste de Gravidez;

Exame sumários de urina – EAS;

TIG ( Teste Imunológico de Gravidez);

Exame Parasitológicos de Fezes - EPF;

Pesquisa de sangue oculto nas fezes.

### **3 – OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES:**

Audiometria Tonal e Vocal;

Avaliação Oftalmológica;

EEG – Eletroencefalograma.

### **4 – EXAMES CARDIOLÓGICOS:**

ECG - Eletrocardiograma, com laudo cardiológico;

Teste de esforço;

Holter 24 horas.

### **5 – EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:** Densitometria Óssea;

Ecografia;

Ultrassonografia com Doppler;

Mamografia Digital;

Raios - X de Tórax e extremidades simples (não contrastado) Digital.

### **6 – MEDICINA DO TRABALHO (acesso por deliberação exclusiva do SINTIBREF - DF )**

Atestados periódicos, adimensional e dimensional;

Homologação de Atestado;

Laudos - [PCMSO](#), [PPRA](#).

## 7 – DESCONTOS ESPECIAIS EM EXAMES

Descontos de 20% para os demais ofertados pelo o Hospital Dia SAMDEL não pertencentes a este rol

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** Todo empregado beneficiado com **os Serviços de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso**, por força do ACT, receberá um cartão numerado, nominativo e intransferível do Hospital dia SAMDEL, (inclusive para seus dependentes, quando for o caso), para ter acesso aos procedimentos elencados, tudo isso depois de cumprida a carência de 30 dias da inclusão do beneficiado. A partir do término da carência, os procedimentos deverão seguir com os planejamentos elencados em contrato. O cartão será encaminhado aos beneficiários no mês subsequente ao primeiro pagamento, através do SINTIBREF e ou instituição empregadora, que promoverão a entrega aos empregados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO - O custo do referido benefício de assistência sindical por empregado será de R\$ 38,00 (trinta e oito reais) mês, sendo custeado pelo empregador o percentual de 100% desse valor. O custo do referido benefício por cada dependente, quando for o caso, será de R\$ 38,00 (trinta e oito reais) mês, sendo custeado pelo empregado o valor de 100%.**

I) Por deliberação exclusiva e a título de facilitação do acesso do trabalhador ao benefício, o SINTIBREF DF poderá estender a cobertura da Medicina do Trabalho, sem custos adicionais, à Instituição Empregadora, desde que a mesma absorva cem por cento do custo do benefício para todos os empregados, em conformidade com a RAIS institucional a ser apresentada e as NRs 4 e 7 – NORMAS REGULAMENTADORAS - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – MTE

a) Em detrimento de normativas seguidas pela empresa de saúde, a instituição empregadora só poderá fazer jus à medicina do trabalho quando coberto pelo benefício desta cláusula o mínimo de 90% (noventa por cento) de seus trabalhadores constantes na RAIS institucional;

**I) Os titulares, quando ASSOCIADOS, poderão inserir seus dependentes, sendo que, neste caso, arcarão com 100% (cem por cento) dos custos definidos no item anterior, a serem descontados e recolhidos por meio da folha de pagamento, conforme termo de adesão, ficando facultado o empregador assumir esse custo, quando for o caso.**

II) O SINTIBREF-DF encaminhará a Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 20 (vigésimo Dia) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (61) 3323-1639 ou e-mail: [benefico.sintibref@gmail.com](mailto:benefico.sintibref@gmail.com).

a) 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 somados ao número de dependentes, quando for o caso, vezes o valor R\$ 38,00, observado o item (V) da cláusula primeira;

b) Na eventualidade de recolhimento dos valores para além dos prazos estabelecidos, deverá a **Instituição**, por intermédio de seus responsáveis, procurarem o SINTIBREF DF para reimpressão dos respectivos boletos, sem qualquer incidência de juros e multa, desde que não tenha ultrapassado 15(quinze) dias da data do seu vencimento. Quando do recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável às Instituições.

c) Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados e dependentes beneficiários, a **Instituição** deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 10 (dez) de cada mês. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: novo período de cumprimento de carências por modalidades, de custos com nova inclusão (cartão e outros).

d) O período mínimo de participação no benefício após a inclusão é de 12 meses, podendo o SINTIBREF / HOSPITAL DIA SAMDEL estipular prazos de carência superior, bem como impor condições diferenciadas aos empregados que desejarem a desfiliação do plano e solicitarem novo ingresso.

e) É de responsabilidade do **SINTIBREF DF e Instituição empregadora**, entregar os cartões e informativos nas suas respectivas sedes e nos locais de trabalhos dos colaboradores, bem como recolher os mesmos no ato da homologação dos trabalhadores com tempo de serviço superior a um ano. Ficando a **Instituição** responsável por solicitar e recolher o cartão do beneficiário quando da rescisão de contrato de trabalho de empregados com tempo de serviço menor que um ano, para que assim proceda ao desligamento imediato do ex-funcionário. Na impossibilidade de devolução imediata, o beneficiário deverá emitir de próprio punho, termo de responsabilidade por eventual má-utilização do serviço com a assinatura do mesmo. Assim sendo, fica isento de qualquer responsabilidade por estas situações a **Instituição empregadora, SINTIBREF-DF**, bem como a parceira com **O HOSPITAL DIA SAMDEL**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **Instituição** deverá informar ao SINTIBREF-DF pelo e-mail: beneficio.sintibref@gmail.com, ou por fax (61) 3323-1639 e ou via correio, a lista de todos os empregados beneficiados, constando nome completo, CPF, PIS, data de nascimento, endereço completo, nome da mãe, salário, data de admissão e função, tudo para que se cumpra a exigência da prestadora do **Serviço de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos**,

A **Instituição** deverá informar ao SINTIBREF-DF, através do e-mail: beneficio.sintibref@gmail.com e/ou telefax: (61) 3323-1639 até o dia 20 (vinte) de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, para emissão e/ou baixa do empregado no benefício atenção a saúde do trabalhador do plano de Assistência Sindical.

**PARÁGRAFO QUARTO** - No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a um tratamento neste período.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes deverá preencher ficha de associação a entidades sindical, quando for o caso e ficha própria de adesão ao benefício, autorizando o desconto em folha de pagamento. A **Instituição** fica obrigada a descontar tais valores do titular do plano de Assistência Sindical, e realizar o pagamento no boleto do **Serviço de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos**, conforme previsto na Cláusula Primeira inciso II. A ficha e as regras para inclusão de dependentes podem ser solicitadas pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) ou pelo site: [www.sintibrefdf.org.br](http://www.sintibrefdf.org.br).

II) O prazo mínimo do período de permanência do dependente é de 12 meses a contar da assinatura do termo de adesão e, quando da utilização do convênio, 12 meses após a última consulta/procedimento do usuário.

III) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

**PARÁGRAFO SEXTO** – A inadimplência por dois meses acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e dependentes. A instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-DF pode ser responsabilizada pelo crime de apropriação indébita e, ainda, por danos materiais e morais, além de arcar com as penalidades constantes nesta ACT. Em função da

continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

## SEGURO DE VIDA

### CLÁUSULA OITAVA - SEGURO DE VIDA

O Instituto Social de Educação e Cultura implantará Seguro de Vida em Grupo, conforme estabelecido para todos os empregados, a ser custeado pelo empregador, que deverão estar segurados após o envio por parte da Instituição ao SINTIBREF/DF através do email: beneficio.sintibref@gmail.com as seguintes informações sobre todos os empregados: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e conforme formulário padrão disponível no site WWW.sintibrefdf.org.br. Estas informações serão o suficiente também para garantir aos seus dependentes legais, o direito ao benefício quando for o caso. O referido seguro tem as seguintes importâncias seguradas:

COBERTURAS	TITULAR	CÔNJUGE
MORTE	16.000,00	8.000,00
INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR MORTE ACIDENTAL	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	16.000,00	8.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	16.000,00	Não tem
ASSISTÊNCIA FUNERAL, EXTENSIVA AOS FILHOS ATÉ 21 ANOS OU ATÉ 24 COMPROVADAMENTE NA CONDIÇÃO DE ESTUDANTE UNIVERSITARIO, ATÉ:	3.000,00	3.000,00

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja em atraso com qualquer boleto por mais de 30 dias, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-DF. As informações dos empregados admitidos e ou demitidos deverão ser informadas até o dia 25 de cada mês, para emissão e ou baixa do Certificado Individual do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais. Lembre-se que, essas informações precisam ser atualizadas junto à seguradora para não prejudicar a indenização em caso de sinistro. A entidade não está isenta de nos enviar as admissões e ou demissões caso tenha feito a homologação no SINTIBREF DF.

**PÁRAGRAFO SEGUNDO**- A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia de cada mês, para inclusão e utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, R\$ 16,00 (dezesseis reais), ou seja, sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** -A Seguradora determina que os empregados aposentados por invalidez e ou afastados por doença não podem ser incluídos no seguro; caso os afastados por doença já estejam segurados os mesmos não poderão ser excluídos da lista mensal, continuando segurados normalmente. Os empregados que tem idade superior a 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no seguro por força das condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no seguro permanecerão segurados, independente da idade. No caso dos afastados por doença, após a inclusão, a instituição ficará responsável pelo pagamento integral das mensalidades dos mesmos, no período em que estiverem afastados por doença; ao retornarem ao trabalho, terão descontados em seus salários os valores pagos pela entidade empregadora. Caso o empregado tenha trabalhado na instituição no mínimo um dia, deverá ser descontado o seguro de vida dele, e o mesmo, ficará segurado até o último dia do mês do desconto.

**PARÁGRAFO QUARTO**- A Instituição se compromete a arcar com o custo de no mínimo R\$ 4,00 (quatro reais) para cada um dos seus empregados. Os empregados arcarão com o custo máximo de R\$ 4,00 (quatro reais) cada, mensalmente.

**a)** A Instituição **empregadora com** Termos de Fomento, Termos de Colaboração, Convênios e ou Contratos em prestação de serviços, formalizados com o setor público federal e ou distrital poderão acrescentar linearmente aos salários dos empregados os valores referentes a este benefício benefícios, ficando para tanto autorizado a praticar os devidos descontos, estritamente ao valor pactuado, em folha de pagamento dos empregados.

**PARÁGRAFO QUINTO** - O SINTIBREF/DF se responsabiliza pelo fiel cumprimento do seguro de cada um dos empregados a partir do primeiro dia de cada mês, para tanto, a Instituição deverá proceder ao pagamento, dos R\$ 8,00 (oito reais) por cada empregado, até o dia 10 do mês subsequente ao desconto, através de boleto bancário enviado mensalmente e/ou trimestralmente via email pela Administradora, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 de cada mês. 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 individual de R\$ 8,00 (oito reais). Caso o pagamento seja trimestral, o valor será o resultado do número de empregados do mês vezes o valor individual de R\$ 8,00 (oito reais) multiplicado por três, ou seja, referente aos três meses que o empregado ficou segurado. Caso não os receba até 05 dias antes do vencimento solicite-os através do telefone: (61) 33236976 ou e-mail: beneficio.sintibref@gmail.com.

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO**- O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, sobre o valor principal descrito no corpo do boleto, imputável a Instituição.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Para ter direito aos serviços oferecidos na cobertura de Assistência Funeral ligue antes de qualquer providencia para 0800 6385433 (Demais cidades do Estado) ou 3003-5433 (Capital), solicite apresentando o CPF do titular e para sua segurança anote o número do protocolo de atendimento, se o responsável não comunicar à seguradora antes dos procedimentos com o funeral, o mesmo perderá o direito de receber a Assistência Funeral, pois, não caberá reembolso.

**PARÁGRAFO NONO**- Cada segurado receberá um Certificado Individual do Seguro de Vida e/ou Acidentes Pessoais expedidos pela METLIFE, caso não tenha recebido favor nos requisitar.

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

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** - É necessário que o empregador, através da sua área própria (departamento de pessoal), tenha em seus arquivos o “formulário apropriado para designações dos beneficiários”, ou seja, o Termo de Nomeação e/ou Alteração de Beneficiários; termo que foi enviado juntamente com o seu certificado individual. O mesmo deverá estar totalmente preenchido, assinado pelo segurado e arquivado na instituição. Quando houver algum sinistro este documento deverá acompanhar o restante das documentações para a liquidação do Seguro de Vida em Grupo.



**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** - O presente Seguro de Vida aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário e etc.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO – Inadimplência** - A inadimplência de qualquer boleto em atraso igual ou superior a 30 dias do vencimento original acarretará a suspensão de todos os segurados, cônjuges e herdeiros. Após a quitação de toda a pendência ficarão segurados no mês subsequente ao pagamento. Devido à inadimplência a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro dos meses em que o empregado não esteve segurado, a título de indenização. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO** - Caso a Instituição Empregadora efetue o pagamento mensal do empregado não incluído em lista de atualização (inclusão/exclusão), implicará em responsabilidade civil por parte do Empregador. Para garantia do Seguro de Vida é necessário o cumprimento por parte da Instituição Empregadora, do envio da lista até o vigésimo quinto dia de cada mês e o devido pagamento até o dia 10 do mês subsequente ao desconto do empregado.

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO** - Cada Instituição Empregadora, nos termos do artigo 545 da CLT, deverá possuir adesão formal do empregado para o desconto da mensalidade do referido Seguro de Vida em Grupo.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO** - O Seguro de Vida em Grupo é assegurado a todo empregado da categoria e na inexistência de autorização formal para desconto em sua folha de pagamento, a Instituição deverá custear integralmente o referido benefício.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO** - Em caso de sinistro, para análise e deferimento da indenização segurada é necessário o envio da documentação obrigatória constante no site: [WWW.sintibrefdf.org.br](http://WWW.sintibrefdf.org.br) ou solicite-a por email: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com).

**PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO** - A entidade empregadora, por liberalidade, poderá incluir seus voluntários no benefício Seguro de Vida, estando ciente que, quando houver sinistro, deverão comprovar o vínculo de voluntariado, sob pena de ser responsabilizada pelo valor integral da indenização garantida nesta cláusula.

**PARÁGRAFO DÉCIMO NONO** - Caso a entidade fique inadimplente e tenha algum empregado segurado com idade igual ou superior a 71 anos e/ou que esteja afastado, o mesmo não poderá ser re-incluído no seguro de vida, mesmo que a instituição regularize suas pendências. Os demais empregados não afastados serão re-incluídos e caso ocorra algum sinistro, a responsabilidade pela indenização do empregado afastado será da Instituição Empregadora.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO** - O empregado que receber o pagamento da Invalidez permanente total por doença, não fará jus ao pagamento da assistência funeral, após o recebimento dessa indenização ele será excluído da apólice, conforme normativa da seguradora.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO PRIMEIRO** - Todos os empregados segurados ativos a partir do mês de março de 2016, concorrerão a 4 sorteios de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), 4 (quatro) vezes ao mês, aos sábados (no mês que tiver 05 sábados, o sorteio acontecerá a partir do segundo), através da Loteria Federal, pelo número constante no certificado individual do seguro de vida e/ou acidentes pessoais expedido pela METLIFE. O recebimento do prêmio será feito por depósito em conta corrente, diretamente pela METLIFE, após preenchimento do formulário próprio e entrega da documentação necessária, disponível em nosso site [WWW.sintibrefdf.org.br](http://WWW.sintibrefdf.org.br) ou [WWW.fenatibref.org.br](http://WWW.fenatibref.org.br) ou por email [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com). Este benefício é atrelado ao Seguro de Vida em Grupo, e é garantido pela MetLife e SulAmérica Capitalizações. Este benefício é válido somente para os beneficiários ativos e adimplentes, conforme parágrafo Décimo Terceiro. Caso o sorteado esteja na condição de inadimplência e/ou inativo, o prêmio será garantido pela instituição empregadora que descumpriu a presente cláusula. A divulgação dos ganhadores de cada sorteio estará disponível no site do SINTIBREF-DF e da FENATIBREF

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO SEGUNDO** - Caso o segurado ou beneficiário não proceda a abertura no sinistro em até 3 anos, prescreverá seu direito de fazê-lo, conforme artigo 206, inciso 3º, IX do CC/02.

## OUTROS AUXÍLIOS

### CLÁUSULA NONA - PLANO ODONTOLÓGICO

Fica garantida a obrigatoriedade da implantação do Plano Odontológico custeado pela empregadora para todos os empregados do Instituto Social de Educação e Cultura.

A partir do início da vigência deste ACT, fica estendido a todos os dependentes (Cônjuge ou companheiro, filhos, inclusive em processo de adoção, solteiros e menores de 40 anos, ou ainda, filhos solteiros deficientes sem limite de idade de nossos representados), o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede à Instituição empregadora por liberalidade, em relação aos dependentes, assumir tais custos. (COM ASSOCIAÇÃO OU NÃO)

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

#### Rol de Procedimentos Cobertos

Lei 9656/98 RN 211

Consulta Inicial

Exame Histopatológico

Teste de fluxo salivar

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24h

Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial

Curativo em caso de odontologia aguda/ pulpectomia/necrose

Imobilização dentária temporária

Recimentação de trabalho protético

Tratamento de alveolite

Colagem de fragmentas

Incisão e drenagem de abscesso extra oral

Incisão e drenagem de abscesso intr aoral

#### ONTOPEDIATRIA

Selante

Aplicação de carióstático

Asecação do meio bucal

Pulpotomia

Tratamento endodôntico

Exodontia

Ulotomia

Restauração de amálgama

Restauração de resina fotopolimerizável

Restauração de ângulo

Restauração a pino

Restauração de superfície radicular

Nucleo de preenchimento

Ajuste oclusal

Coroa de aço

4 de 46 03/03/2016 11:31

Reimplante de dente avulsionador

## RADIOLOGIA

Radiografia periapical

Radiografia bite-wing

Radiografia oclusal

Radiografia panorâmica

## PREVENÇÃO

Orientação sobre dieta e saúde bucal

Profilaxia-polimento coronário

Fluarterapia

## DENTÍSTICA

Restauração de amálgama

Restauração de resina fotopolimerizável

Restauração faceta em resina fotopolimerizável

Restauração de ângulo

Restauração a pino

Restauração de superfície radicular

Nucleo de preenchimento

Ajuste oclusal

## PERIODONTIA (tratamento de gengiva)

Raspagem supra-gengival e polimento coronário

Raspagem sub-gengival e alisamento radicular

Curetagem de bolsa periodontal

Imobilização dentária temporária ou

## CIRURGIA

Alveoloplastia

Apicectomia com obturação retrógrada

Apicectomia sem obturação retrógrada

Biópsia

Cirurgia de remoção do tórus

Correção de bridas musculares

Excisão de mucocele; rânula  
Exodontia a retalho  
Exodontia de raiz residual (extração)  
Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)  
Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)  
Frenectomia labial; lingual  
Remoção de dentes retidos (semiinclusos, inclusos ou impactados)  
Remoção de hiperplasia  
Sulcoplastia  
Ulectomia  
Hemissecção com ou sem amputação radicular  
Cirurgia se tumor odontogênico e osteogênico  
Extração de dente numerário (siso)  
Tratamento cirúrgico de fístula buço sinusal  
Exérese de pequenos cistos de mandíbula  
Punção aspirativa de agulha fina  
Coleta de raspado em lesões  
Redução de luxação da ATM  
PRÓTESE (substituição de dentes)

Mediador - Extrato Convenção Coletiva

<http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/Resumo/ResumoVisualizar...>

5 de 46 03/03/2016 11:31

permanente

Gengivectomia

Gengivoplastia

Aumento de coroa clínica

Cunha distal

Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais

Cirurgia periodontal a retalho

Sepultamento radicular

ENDODONTIA (tratamento de canal)

Capeamento pulpar direto

Remoção de núcleo intrarradicular

Tratamento endodôntico

Retratamento endodôntico

Tratamento endoclântico em dente com rizogênese incompleta

Tratamento de perfuração radicular

perdidos por prótese artificial)

Coroa provisória

Núcleo metálico fundido

Restauração metálica fundida Inlay

Restauração metálica fundida Onlay

Coroa total metálica

Coroa 4/5 metálica

Coroa 3/4 metálica

Coroa total para dentes anterior em Cerômero (artglass, solidex)

## ORTODONTIA

(\*) Benefício Adicional: Instalação de aparelhos ortodônticos convencionais na Rede Credenciada, com pagamento apenas da manutenção mensal e da documentação ortodôntica do tratamento.

\*COBERTURAS ADICIONAIS\*

ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL

DESCONTO EM MEDICAMENTOS

I) O SINTIBREF-DF estabeleceu parceria indireta com a "METLIFE PLANOS ODONTOLOGICOS" (First Individual), que atende a todos os procedimentos acima elencados.

II) A Instituição empregadora poderá optar por outro plano odontológico, que não o da parceria já mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade dos que estão elencados no citado Rol de Procedimentos Cobertos e ainda que não haja prejuízo econômico aos empregados. Este procedimento deve ser realizado anualmente, observado o parágrafo oitavo desta cláusula. O SINTIBREF-DF informará a aceitação via e-mail.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** Todo empregado receberá um cartão numerado, nominativo, (inclusive para seus dependentes quando for o caso), e intransferível do Plano Odontológico Metlife. A liberação de utilização do Plano será a partir do mês subsequente ao envio das atualizações dos empregados e ou dependentes, levando em consideração o cumprimento da atualização na data limite, conforme Parágrafo Segundo desta cláusula. Cada Associado empregado receberá no mês subsequente ao envio das atualizações as carteirinhas para utilização, que será encaminhado para o endereço da Instituição empregadora, que deverá proceder imediatamente com a entrega aos seus empregados, após o recebimento dos mesmos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO -I)** A instituição empregadora deverá informar a Administradora do Plano contratada pelo SINTIBREF-DF pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) a lista de todos os empregados beneficiados com o referido benefício, constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULARDO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e FUNÇÃO (exigência da ANS – Agência Nacional de Saúde), sendo que não serão aceitas listagens sem os dados completos conforme mencionado acima, o formulário padrão será disponibilizado pelo SINTIBREF-DF. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-DF, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

II) A Instituição empregadora deverá informar a Administradora do Plano contratada pelo SINTIBREF-DF, através do e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) até o dia 20 (vigésimo Dia) de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, lembrando que caso o dia padrão para envio seja finais de semana ou feriado o envio deve ser antecipado ou seja ultimo dia útil que antecede o dia 20, para emissão e ou baixa do empregado no benefício. No caso da não informação dentro do prazo, não será possível efetuar alterações no boleto consequentemente nas notas fiscais.

III) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que a administradora receba a referida informação para exclusão do mesmo no "Metlife Plano Odontológico".

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo dia do referido mês, para inclusão e utilização do benefício e também em caso de inadimplência, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 34,00 = R\$ 17,00 x 2) sendo 50% revertido ao empregado e 50% a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

V) O SINTIBREF-DF se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 17,00 (Dezessete reais) por cada empregado no prazo e forma estabelecido abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 20 (vigésimo Dia) de cada mês.

**a) A instituição empregadora com** Termos de Fomento, Termos de Colaboração, Convênios e ou Contratos em prestação de serviços, formalizados com o setor público federal e ou distrital poderão acrescentar linearmente aos salários dos empregados os valores referentes a este benefício benefícios, ficando para tanto autorizado a praticar os devidos descontos, estritamente ao valor pactuado, em folha de pagamento dos empregados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO - I)** O custo do referido benefício para o empregador por empregado, será de R\$ 17,00 (Dezessete reais) ao mês.

II) A Instituição deve proceder este pagamento até o dia 10 do mês subsequente da inclusão do empregado na lista para exercício do benefício odontológico, através de boleto bancário com código de barras, enviado previamente através do SINTIBREF-DF.

III) O SINTIBREF-DF encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 20 (vigésimo Dia) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (61) 3323-1639 ou e-mail: [benefico.sintibref@gmail.com](mailto:benefico.sintibref@gmail.com)

a) 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 somados ao numero de dependentes, quando for o caso, vezes o valor R\$ 17,00 (Dezessete reais).

b) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável **a instituição**.

c) É obrigação da Instituição empregadora, recolher o cartão do beneficiário quando da rescisão de contrato de trabalho. Poderá a Instituição empregadora emitir termo próprio de responsabilidade por eventual má utilização do serviço e recolher a assinatura do beneficiário. Assim, fica isento de qualquer responsabilidade por estas situações o SINTIBREF-DF bem como a parceira Metlife, em detrimento da Instituição empregadora e ou do beneficiário.

**PARÁGRAFO QUARTO:** No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a um tratamento neste período.

**PARÁGRAFO QUINTO -I)** Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher ficha própria de adesão autorizando o desconto em folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela Instituição) que também deve assinar o termo de adesão. Após termo preenchido e assinado pelas partes deve-se enviar copia do termo ao SINTIBREF-DF, sendo que o original deve permanecer na Instituição. **A instituição** fica obrigada a descontar tais valores do titular do plano, e, realizar o pagamento no boleto do plano odontológico, conforme previsto no Parágrafo Terceiro inciso II desta cláusula. A ficha e as regras para inclusão de dependentes podem ser solicitadas pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) telefone: (61) 3323-1639.

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

III) Caso o Beneficiário solicite exclusão dentro do período mínimo de vigência do Contrato, estará sujeito à cobrança do valor correspondente ao da contribuição mensal vigente, multiplicado por 6 (seis). O Beneficiário excluído não poderá ser incluído novamente no Plano, exceto mediante anuência da Operadora e desde que observado o cumprimento de período de carência. A exclusão do beneficiário dependente será efetivada mediante o envio da solicitação por escrito, redigida e assinada pelo Titular inscrito no Plano.

IV) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

**PARÁGRAFO SEXTO:** O presente benefício odontológico aplica-se a todos empregados em toda 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, e etc.

**PARÁGRAFO SETIMO:** Inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 30 (trinta) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e Dependentes do Plano Odontológico Metlife. Mantendo essa inadimplência, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário e deverá efetuar o ressarcimento em dobro a título de indenização dos meses em que o empregado não pode utilizar o plano odontológico, ou seja, a partir do 31º dia do boleto pendente. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO OITAVO:** A instituição que oferecem plano odontológico aos seus empregados fica isenta de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que comprovem a permanência do benefício contratado. Para análise das condições do plano de odontológico oferecido, a entidade deve enviar a administradora, pelo email: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes (empregado e empregador), e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores.

#### **PARÁGRAFO NONO - ASSISTÊNCIA VIAGEM NACIONAL**

A provedora contratada pela METLIFE planos odontológicos para prestação deste serviço é a MONDIAL S/A. Os SERVIÇOS serão disponibilizados aos SEGURADOS beneficiários do Plano Odontológico na condição de adimplentes, nas hipóteses de viagem com período inferior a 60 (sessenta) dias e a partir de 50 (cinquenta) km da residência do SEGURADO. A MONDIAL a seu exclusivo critério determinará, entre os seguintes serviços, isolados ou combinados, a forma de assistência mais adequada ao acidente ou doença, para o SEGURADO são eles: assistência médica, assistência odontológica, assistência farmacêutica, adiantamento pra o pagamento de fiança, retorno antecipado por falecimento de um familiar, localização de bagagem, remoção hospitalar, retorno ao domicílio após alta hospitalar, acompanhamento e hospedagem em caso de hospitalização, retorno de acompanhantes, prorrogação de estadia em hotel, garantia de viagem de regresso, extravio de documentos, retorno de acompanhamento de menores, traslado de corpo, informações de viagens, retorno antecipado por ocorrência de sinistro no domicílio do segurado, adiantamento de fundos em caso de roubo ou furto de dinheiro, transmissão de mensagens, convalescência domiciliar. Consulte as condições estabelecidas para cada cobertura em nosso site: [www.sintibrefdf.org.br](http://www.sintibrefdf.org.br) ou [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). Toda ocorrência referente aos serviços cobertos devem ser comunicados previamente a MONDIAL, através da Central de Atendimento números: 3003 5433 (CAPITAL) ou 0800 638 543 (INTERIOR). Não estarão cobertas as situações relacionadas abaixo, ficando expressamente excluídas da prestação dos serviços:

- a) Serviços solicitados diretamente pelo segurado, sem prévio consentimento da MONDIAL, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- b) Serviços prestados ao SEGURADO, quando a sua estada fora da residência habitual, for superior a 60 (sessenta) dias;
- c) Acidente ocorrido ou doença crônica diagnosticada anteriormente ao início da viagem;
- d) Assistência a toda e qualquer consequência de atividades criminosas ou dolosas do SEGURADO;
- e) Solicitação de assistência de caráter não emergencial, ou seja, aqueles que possam aguardar o retorno do SEGURADO para a residência, exceto os itens Indicação Médica, Informações de Viagens e Transmissão de Mensagens.
- f) Controle clínico e/ou laboratorial de Doenças pré-diagnosticadas ou existente anteriormente à data de viagem, que não tenham apresentado manifestações clínicas de agudização, bem como continuação de tratamentos iniciados no Brasil.

g) Atos médicos eletivos, explorações clínicas e/ou cirúrgicas de doenças crônicas ou doenças de base que não tenham sofrido processo de agudização.

h) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: Inundações, maremotos, terremotos, erupções vulcânicas, tornados, ciclones, furacões e queda de corpos siderais.

i) A assistência decorrente de endemias ou pandemias.

#### **PARAGRAFO DÉCIMO – DESCONTOS EM MEDICAMENTOS**

O produto de desconto em medicamentos dispõe de uma moderna estrutura tecnológica e organizacional e permite a oferta aos segurados empregados beneficiários do plano odontológico Metlife na condição de adimplentes, obtenção de descontos de 3% até 59% de desconto em medicamentos de marca e genéricos, constantes em uma lista cadastrada com mais de 3.000 medicamentos disponíveis nos sites:

[www.fenatibref.org.br](http://www.fenatibref.org.br) e [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). Atualmente, a rede credenciada conta com mais de 8.000 farmácias, em todo o território nacional, além de 2.300 farmácias que realizam o delivery de medicamentos, facilitando ainda mais a vida dos clientes. Esta entrega é de total responsabilidade do estabelecimento credenciado (farmácias) sendo critério do local a cobrança de eventuais taxas. Toda a rede de cidades atendidas está disponível no link: <https://www.metlife.com.br/empresas/pme/dental/dental-pme-mais/> bem como a rede de farmácias credenciadas podem ser consultadas nos sites: [www.sintibrefdf.org.br](http://www.sintibrefdf.org.br) e [www.sinibref.com.br](http://www.sinibref.com.br). O Segurado beneficiário adimplente no Plano Odontológico Metlife deve identificar-se através do CPF ou da Carteirinha da Metlife para obtenção do desconto.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - BENEFÍCIO**

Os valores de referência para custeios dos **Benefícios de Atenção a Saúde do Trabalhador** (Serviços de Assistência Médica Ambulatorial, Laboratorial e Exames Radiológicos, extensiva a Medicina do Trabalho, quando for o caso, Plano Odontológico e Seguro de Vida em Grupo), serão custeados pela instituição empregadora no valor de R\$ 63,00 por cada trabalhador.

**Parágrafo Único – Os valores de referência para os dependentes**, quando for o caso, serão cumpridos pela instituição empregadora conforme as particularidades específicas de cada benefício descrito neste Acordo Coletivo de Trabalho.

### **CONTRATO DE TRABALHO – ADMISSÃO, DEMISSÃO, MODALIDADES AVISO PRÉVIO**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - AVISO PREVIO**

O aviso prévio quando trabalhado, não poderá ter início no último dia útil da semana, nem em domingos ou feriados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A redução de duas horas diárias será utilizada atendendo à conveniência das partes, no início ou no fim da jornada de trabalho, mediante opção única por um dos períodos, exercidos no ato do recebimento do pré-aviso, de acordo com o Art. 488 da CLT.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os dias excedentes aos 30 (trinta) dias iniciais deverão ser pagos de forma indenizada e a projeção deles deverá ser considerada somente para cálculo do FGTS, do 13º salário e das férias.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Nos casos de pedido de demissão, o aviso prévio será de 30 (trinta dias).

**PARAGRAFO QUARTO:** O empregado que pedir demissão e comprovar que conseguiu um novo emprego ficará dispensado do cumprimento do aviso prévio, tanto no curso do aviso prévio concedido pelo empregado quanto pelo empregador.



## FÉRIAS E LICENÇAS FÉRIAS COLETIVAS

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FÉRIAS COLETIVAS

Fica facultado ao Instituto Social de Educação e Cultura conceder férias coletivas aos seus funcionários 10 dias em julho/2016 e 20 dias em dezembro/2016.

## OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE FÉRIAS E LICENÇAS

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - LICENÇA GALA

O Instituto Social de educação e Cultura concederá licença remunerada de:

05 (cinco) dias aos empregados, por motivo de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, viva sob sua dependência econômica, em dias corridos do acontecimento;

05 (cinco) dias consecutivos em virtude de casamento;

05 (cinco) dias consecutivos pelo nascimento de filho ao pai.

**Parágrafo Primeiro:** O Instituto Social de educação e Cultura abonará as faltas dos empregados, comprovadas mediante atestado médico, firmado por médico ou cirurgião dentista, da rede oficial de saúde ou clínicas particulares inscritas no Conselho Regional de Medicina, desde que apresentados até 48 (quarenta e oito) horas após o início da primeira falta;

**Parágrafo Segundo:** O Instituto Social de educação e Cultura poderá abonar a falta do empregado que apresentar atestado médico de acompanhamento ou comparecimento, desde que previamente negociado com a Instituição ou, em casos emergenciais, imediatamente após a emissão do atestado.

**Parágrafo Terceiro:** O Instituto Social de educação e Cultura abonará as faltas do empregado que deixar de comparecer ao serviço quando prestar vestibulares ou seleção de mestrado ou doutorado, nos dias da realização dos mesmos, desde que notifique o empregador com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência e posteriormente faça comprovação do alegado, desde que o abono beneficiando vários empregados não inviabilize o funcionamento das atividades do empregador;

**Parágrafo Quarto:** Aos empregados que necessitam de acompanhar filhos na escola serão abonadas até quatro ausências por ano letivo, sendo uma por bimestre nas reuniões escolares, desde que comprovadas por declaração fornecida pelo estabelecimento de ensino e previamente avisada com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - GARANTIA DE EMPREGO NO RETORNO DE FÉRIAS

Estabilidade de 30 (trinta) dias ao empregado cujo contrato venha ser rescindido por iniciativa do empregador, sem justa causa, quando do retorno de suas férias.

## RELAÇÕES SINDICAIS CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - MENSALIDADE ASSOCIATIVA

Nos termos do artigo 545 da CLT, as instituições se obrigam a descontar em folha de pagamento, as mensalidades sociais devidas ao SINTIBREF/DF, desde que devidamente autorizado pelos empregados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - a) O SINTIBREF encaminhará a instituição empregadora, carnê anual com até 12 (doze) boletos, um para cada mês, até o dia 01/08/2016, com vencimento para o dia 10 de cada mês, caso não receba até 5 dias antes do vencimento ou tenha qualquer outro imprevisto solicite imediatamente, através do telefax: (61) 3323-1639 ou e-mail: sintibrefdf@gmail.com, outra via do(s) boleto(s).

b) Para os empregados que adentrarem ao convênio no decorrer do ano, o SINTIBREF enviará a instituição, a autorização de desconto em folha, bem como ofício informando a sindicalização dos mesmos. Caso seja o primeiro sindicalizado da instituição, enviaremos os boletos para pagamento das mensalidades.

c) O empregado associado poderá desfilir, em qualquer tempo, mediante solicitação formal enviada ao SINTIBREF-DF, que por sua vez encaminhará a instituição ofício suspendendo o desconto em folha do sindicalizado, junto com cópia da solicitação do mesmo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- As instituições encaminharão mensalmente ao SINTIBREF-DF, cópia do comprovante de pagamento das Mensalidades Associativa, juntamente com a relação nominal dos empregados sindicalizados, correspondente ao pagamento efetuado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**- A Instituição deverá informar ao SINTIBREF a relação dos empregados demitidos até o dia 25 de cada mês, através do tele-fax (61)3323-1639, ou email: sintibrefdf@gmail.com, ou via correio. É de inteira responsabilidade das Instituições o pagamento das mensalidades, caso não seja feita à atualização mensal dos empregados junto ao SINTIBREF-DF.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A utilização do(s) convenio(s) será (ão) suspensa para o sindicalizado, por inadimplência das contribuições por dois meses ou mais. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade Associativa e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF, estarão cometendo Crime de Apropriação Indébita, podendo a mesma responder processo criminal, danos materiais e morais, além arcar com as penalidades constantes neste.

Caso ainda assim a inadimplência continue, será feita cobrança judicial, por descumprimento deste, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**PARÁGRAFO QUINTO** - No caso de empregado sindicalizado afastado, a instituição empregadora deverá informar imediatamente ao SINTIBREF-DF, o afastamento e retorno do mesmo. Caberá à este empregado sindicalizado, o pagamento da sua Mensalidade Social, durante o período de seu afastamento, mediante boleto individual emitido pelo SINTIBREF-DF. Caso o empregado não faça os pagamentos a utilização do(s) convenio(s) será(m) suspensa, até a completa e obrigatória regularização.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**

**CONTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS** -Com base nas disposições contidas na Constituição Federal e na CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) as Instituições, ficam obrigadas a descontar de todos os seus empregados, dos sindicalizados e dos não sindicalizados, a importância de 2% (dois por cento), do salário do mês subsequente ao registro do Acordo Coletivo de Trabalho respeitado o limite máximo de R\$ 60,00 (sessenta reais) por desconto, a título de Contribuição Assistencial, conforme Artigo 8º da Convenção 95 da OIT e letra "e" artigo 513 da CLT, e de acordo com a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal através de Recurso Extraordinário n.º 189.960-3, publicada no DOU em 10/08/2001 e regulamentação através do Memo Circular SRT/MTE Nº 04 de 20/01/2006.

As importâncias descontadas deverão ser recolhidas até o dia 10 (dez) do mês subsequente do desconto em boleto fornecido pelo Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas do Distrito Federal e as Instituições encaminharão ao SINTIBREF/DF ao SDS nº 26, Bl. H, Edifício Venâncio

II Sala 602 Asa Sul Conic Brasília/DF, cópia de comprovação dos recolhimentos, juntamente com a relação nominal dos empregados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** As guias são expedidas pelo SINTIBREF-DF, caso não receba até 5 dias antes do vencimento ou tenha qualquer outro imprevisto solicite-as através do telefax: (61) 3323-1639 ou e-mail: [sintibrefdf@gmail.com](mailto:sintibrefdf@gmail.com).

**PARÁGRAFO SEGUNDO-** Dos empregados que vierem a ser contratados após a data base, o desconto será efetuada no mês seguinte ao de admissão, proporcionalmente a data de admissão, desde que o mesmo ainda não tenha contribuído com o SINTIBREF-DF.

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

**PARÁGRAFO QUARTO-** As Instituições encaminharão ao SINTIBREF-DF cópia das guias de Contribuição Sindical e Assistencial, com relação nominal dos empregados e respectivos salários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o respectivo desconto.

**PARÁGRAFO QUINTO-** O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,33 % (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, imputável às Instituições.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DIREITO DE OPOSIÇÃO**

Ao empregado que não concordar com o desconto previsto na Cláusula da Contribuição Assistencial ficará assegurado o direito de oposição desde direta e pessoalmente ao SINTIBREF-DF ou mediante correspondência, redigida e postada individualmente, de próprio punho com AR (Aviso de Recebimento) enviado pelo Correio ao SINTIBREF-DF no SDS nº 26, Bl. H, Edifício Venâncio II, Sala 602 Asa Sul Conic Brasília/DF, no prazo 10 (dez) dias, após o lançamento da referida contribuição no contracheque. Aos empregados que se encontrarem de férias terão o prazo para se opor de 10 (dez) dias do retorno de suas férias.

**Paragrafo Único-** Fica advertida a Instituição de qualquer prática atentatória à organização sindical, tais como envio de oposição de forma coletiva, padronizadas, que demonstra uma 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.

### **DISPOSIÇÕES GERAIS APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO COLETIVO**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - MANUTENÇÃO DE CONQUISTA E BENEFÍCIOS**

Fica garantida a manutenção de conquistas e benefícios constantes de Acordos em separado e Convenções Coletivas anteriores e Atuais.

## **OUTRAS DISPOSIÇÕES**

### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS PARTES**

Por estarmos acordados, firmamos este Acordo Coletivo de Trabalho, para ser depositada, registrada e arquivada na Superintendência Regional do Trabalho do Distrito Federal, produza seus efeitos jurídicos e legais, no prazo estipulado pelo § 1º do Art. 614 da Consolidação das Leis do Trabalho.

**FRANCISCO RODRIGUES CORREA  
MEMBRO DE DIRETORIA COLEGIADA  
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO  
FEDERAL.**

**DIANE GALDINO MORAIS SILVA  
DIRETOR  
INSTITUTO SOCIAL DE EDUCACAO E CULTURA**

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

[Anexo \(PDF\)](#)

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