

**TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE  
TRABALHO 2013/2014**

**NÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** ES000201/2013

**DATA DE REGISTRO NO MTE:** 22/04/2013

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR017236/2013

**NÚMERO DO PROCESSO:** 46207.002809/2013-83

**DATA DO PROTOCOLO:** 18/04/2013

**NÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 46207.005671/2012-93

**DATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 09/07/2012

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

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM AG DE TUR C DE D O B R ES, CNPJ n. 36.330.553/0001-50, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). JULIMAR GARCIA;

E

SINDICATO DE EMPRESAS DE PROMOCAO, ORGANIZACAO E MONTAGEM DE FEIRAS, CONGRESSOS E EVENTOS EM GERAL DO ESPIRITO SANTO-SINDPROM-ES, CNPJ n. 14.871.075/0001-52, neste ato representado(a) por seu Membro de Diretoria Colegiada, Sr(a). JOAO ALFONSO DA SILVA;

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

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

As partes fixam a vigência do presente Termo Aditivo a Convenção Coletiva de Trabalho no período de 1º de abril de

2013 a 31 de março de 2014 e a data-base da categoria em 1º de abril.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo a Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **DE TURISMO E EVENTOS - Todos os Empregados (as) nas Empresas de Empresas de Promoção, Organização e Montagem de Feiras, Congressos e Eventos em Geral do Espírito Santo, Exceto a Região Sul do Estado do ES**, com abrangência territorial em Afonso Cláudio/ES, Água Doce do Norte/ES, Águia Branca/ES, Aracruz/ES, Baixo Guandu/ES, Barra de São Francisco/ES, Boa Esperança/ES, Cariacica/ES, Colatina/ES, Conceição da Barra/ES, Domingos Martins/ES, Ecoporanga/ES, Fundão/ES, Governador Lindenberg/ES, Ibirapu/ES, Itaguaçu/ES, Itarana/ES, Jaguaré/ES, João Neiva/ES, Laranja da Terra/ES, Linhares/ES, Mantenópolis/ES, Marilândia/ES, Montanha/ES, Mucurici/ES, Nova Venécia/ES, Pancas/ES, Pedro Canário/ES, Pinheiros/ES, Ponto Belo/ES, Rio Bananal/ES, Santa Leopoldina/ES, Santa Maria de Jetibá/ES, Santa Teresa/ES, São Domingos do Norte/ES, São Gabriel da Palha/ES, São Mateus/ES, São Roque do Canaã/ES, Serra/ES, Sooretama/ES, Viana/ES, Vila Pavão/ES, Vila Valério/ES, Vila Velha/ES e Vitória/ES.

## **Salários, Reajustes e Pagamento**

### **Piso Salarial**

## **CLÁUSULA TERCEIRA - PISO SALARIAL DE INGRESSO**

Fica assegurado um piso salarial, a partir de 01/04/2013, de **R\$ 747.50 (setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos)**, por mês para jornada de 220 (duzentos e vinte) horas mensais.

## **Reajustes/Correções Salariais**

### **CLÁUSULA QUARTA - CORREÇÃO SALARIAL**

Os salários dos empregados abrangidos por esta Convenção Coletiva de Trabalho serão reajustados em 8% (Oito por cento) a partir de 01/04/2013, aplicado sobre os salários vigentes em 31/03/2013.

**Parágrafo Primeiro:** Serão compensados todos os reajustes, aumentos e antecipações concedidos, que por ventura tenham sido devidamente concedidos aos empregados que trabalham nas empresas que se enquadraram na categoria do SINDIAGÊNCIAS/SINDIPROM no período de 01/04/2011 a 30/03/2012, exceto os reajustes decorrentes de promoção, transferência, equiparação salarial, mérito, implemento de idade, término de aprendizagem e aumento real expressamente concedido a esse título.

**Parágrafo Segundo:** Por força do reajuste salarial de que trata o caput e as devidas compensações, as partes consideram fechadas e encerradas para todos os fins de direito, os períodos anteriores a 01/04/2012, já que estão sendo atendidos os termos das legislações vigentes.

## **Gratificações, Adicionais, Auxílios e Outros**

### **Auxílio Alimentação**

### **CLÁUSULA QUINTA - ALIMENTAÇÃO**

As empresas fornecerão alimentação durante a jornada de trabalho, a todos os seus empregados, na forma in natura ou através de ticket alimentação.

**Parágrafo Primeiro:** Fica estabelecido o valor mínimo diário de **R\$ 9,20, (nove reais e vinte centavos)** por refeição, para as empresas que não concedem

alimentação in natura e optarem por conceder o benefício através de ticket refeição.

**Parágrafo Segundo:** A participação do empregado será de 10% (dez por cento) sobre o custo da (mesma) refeição, sendo que a parte custeada pelo empregador será em caráter indenizatório e a parte do empregado não terá caráter salarial, não sofrendo qualquer incidência, seja ela de naturezas trabalhista ou previdenciária.

## Auxílio Saúde

### CLÁUSULA SEXTA - PLANO ODONTOLÓGICO

As **Empresas de Promoção, Organização e Montagem de Feiras, Congressos e Eventos do Estado do Espírito Santo**, arcarão com assistência odontológica a seus empregados, custeando no mínimo **50% (cinquenta por cento)** do custo mensal, desde que os empregados optem por receber tal benefício de livre e espontânea vontade, autorizando em documento próprio o desconto em folha de pagamento, da parte que lhe couber para o referido custeio.

**Parágrafo Primeiro – O SINDIAGÊNCIAS/ES/FENATIBREF, disponibiliza o Plano Nacional Odontológico Belo Dente (odontoplano), ao custo mensal de R\$13,00 ( treze reais) mês, sendo 50% (cinquenta por cento) ou seja, R\$ 6,50 (seis reais e cinquenta centavos) do empregador, os outros 50% (cinquenta por cento), ou seja, R\$ 6,50 (seis reais e cinquenta centavos) do trabalhador via desconto em folha.**

**Parágrafo Segundo:** O SINDIAGENCIAS-ES/FENATIBREF, garante que ao assumirem este odontoplano Belo Dente, fica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso destes benefícios, ao mesmo custo, por dependente, assumidos 100% pelo empregado através de autorização para desconto em folha, o que não impede as empregadoras por liberalidade (somente aos dependentes) assumir parte de tais custos. Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes seguem abaixo elencados:

<p><b><u>Rol de Procedimentos Cobertos</u></b></p>	<p><b>ONTOPEDIATRIA</b></p>
<p><b><u>Lei 9656/98 RN 211</u></b></p>	
<p>Consulta Inicial</p>	<p>Selante</p>
<p>Exame Histopatológico</p>	<p>Aplicação de carioestático</p>
<p>Teste de fluxo salivar</p>	<p>Asecação do meio bucal</p>
<p><b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24h</b></p>	<p>Pulpotomia</p>
<p>Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial</p>	<p>Tratamento endodôntico</p>
<p>Curativo em caso de odontologia aguda/ pulpectomia/necrose</p>	<p>Exodontia</p>
<p>Imobilização dentária temporária</p>	<p>Ulotomia</p>
<p>Recimentação de trabalho protético</p>	<p>Restauração de amálgama</p>
<p>Tratamento de alveolite</p>	<p>Restauração de resina fotopolimerizável</p>
<p>Colagem de fragmentas</p>	<p>Restauração de ângulo</p>
<p>Incisão e drenagem de abscesso extra oral</p>	<p>Restauração a pino</p>
<p>Incisão e drenagem de abscesso intraoral</p>	<p>Restauração de superfície radicular</p>
<p>Reimplante de dente avulsionador</p>	<p>Nucleo de preenchimento</p>
<p><b>RADIOLOGIA</b></p>	<p>Ajuste oclusal</p>
<p>Radiografia periapical</p>	<p>Coroa de aço</p>
<p>Radiografia bite-wing</p>	<p><b>CIRURGIA</b></p>
<p>Radiografia oclusal</p>	<p>Alveoloplastia</p>
	<p>Apicectomia com obturação retrógrada</p>
	<p>Apicectomia sem obturação retrógrada</p>
	<p>Biópsia</p>
	<p>Cirurgia de remoção do tórus</p>

Radiografia panorâmica	Correção de bridas musculares
	Excisão de mucocele; rânula
<b>PREVENÇÃO</b>	Exodontia a retalho
Orientação sobre dieta e saúde bucal	Exodontia de raiz residual (extração)
Profilaxia-polimento coronário	Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
Fluarterapia	Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
<b>DENTÍSTICA</b>	Frenectomia labial; lingual
Restauração de amálgama	Remoção de dentes retidos (semi-inclusos, inclusos ou impactados)
Restauração de resina fotopolimerizável	Remoção de hiperplasia
Restauração faceta em resina fotopolimerizável	Sulcoplastia
Restauração de ângulo	Ulectomia
Restauração a pino	Hemissecção com ou sem amputação radicular
Restauração de superfície radicular	Cirurgia se tumor odontogênico e osteogênico
Nucleo de preenchimento	Extração de dente numerário (siso)
Ajuste oclusal	Tratamento cirúrgico de fístula buço sinusal
<b>PERIODONTIA (tratamento de gengiva)</b>	Exérese de pequenos cistos de mandíbula
Raspagem supra-gengival e polimento coronário	Punção aspirativa de agulha fina
Raspagem sub-gengival e alisamento radicular	Coleta de raspado em lesões
Curetagem de bolsa periodontal	Redução de luxação da ATM
Imobilização dentária temporária ou permanente	<b>PRÓTESE (substituição de dentes perdidos por prótese artificial)</b>

Gengivectomia	Coroa provisória
Gengivoplastia	Núcleo metálico fundido
Aumento de coroa clínica	Restauração metálica fundida Inlay
Cunha distal	Restauração metálica fundida Onlay
Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais	Coroa total metálica
Cirurgia periodontal a retalho	Coroa 4/5 metálica
Sepultamento radicular	Coroa 3/4 metálica
<b>ENDODONTIA (tratamento de canal)</b>	Coroa total para dentes anterior em Cerômero (artglass, solidex)
Capecamento pulpar direto	
Remoção de núcleo intrarradicular	
Tratamento endodôntico	
Retratamento endodôntico	
Tratamento endoclântico em dente com rizogênese incompleta	
Tratamento de perfuração radicular	

O SINDIAGÊNCIA/ES/Fenatibref estabeleceu parceria com a “Odontoplano Belo Dente” (Belo Dente Coletivo), que atende a todos os procedimentos acima elencados, para a quase totalidade da categoria.

I) As Empregadoras das cidades onde estamos ainda implementando o atendimento por parte da Belo Dente, ficam desobrigadas do cumprimento desta cláusula. Após o imediato atendimento nas respectivas cidades, as empregadoras prontamente serão comunicadas para que se cumpra o que está estabelecido nessa cláusula; podem ainda, acompanhar e indicar clínicas odontológicas para ampliação da rede de atendimento através do site [www.belodente.com.br](http://www.belodente.com.br). Para estes casos, poderá a empregadora alternativamente, bancar tal benefício para além da abrangência da parceria mencionada. As cidades de abrangência do Odontoplano Belo Dente via

Sindiagências-ES/Fenatibref para efeito dos benefícios elencados, são: Afonso Cláudio, Água Branca, Água Doce do Norte, Aracruz, Barra de São Francisco, Baixo Guandu, Boa Esperança, Cariacica, Colatina, Conceição da Barra, Domingos Martins, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindemberg, Ibirapuçu, Itaguaçu, Itarana, Jaguaré, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Mateus, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Viana, Vila Pavão, Vila Valério, Vila Velha e Vitória.

**Parágrafo Terceiro:** Todo empregado receberá uma carteira, tipo cartão plástico com tarjas, numerado, nominativo, (inclusive para seus dependentes quando for o caso), e intransferível do Belo Dente coletivo, para ter acesso aos procedimentos elencados, após a carência de 30 dias da sua inclusão. A partir do término da carência os procedimentos deverão seguir com os planejamentos elencados em contrato, e informados via um kit individual que será encaminhado para os beneficiários, no mês subsequente ao primeiro pagamento, através da empregadora, que deverá proceder à imediata entrega aos empregados, após o recebimento dos mesmos. A Empresa empregadora deverá informar ao SINDIAGÊNCIAS/ES pelo e-mail: **sindiagencias.sindiprombelodente@fenatibref.org.br**, ou por fax **(27) 33153028** e ou via correio, a lista de todos os empregados beneficiados com o referido odontoplano, constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e FUNÇÃO (exigência da ANS – Agência Nacional de Saúde), órgão fiscalizador da Belo Dente, nossa parceira.

I) A Empresa empregadora deverá informar ao SINDIAGÊNCIAS/ES, através do e-mail: [sindiagenciasbelodente@fenatibref.org.br](mailto:sindiagenciasbelodente@fenatibref.org.br), ou telefax: (27) 33153028 até o dia 20 (vinte) de cada mês, os empregados admitidos e ou demitidos, para emissão e ou baixa do empregado no benefício “Odontoplano Belo Dente”.

II) A não informação por parte da Empresa empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINDIAGÊNCIAS/ES receba a referida informação para exclusão do mesmo no “Odontoplano Belo Dente”.

III) O SINDIAGÊNCIAS/ES/Fenatibref se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um dos empregados, para tanto, a Empregadora deverá efetuar o pagamento de **R\$ 13,00 (Treze Reais) por cada empregado** no prazo e forma estabelecido abaixo, e, desde que atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados e a envie até o dia 20 (vinte) de cada mês.



**Parágrafo Quarto:** O custo do referido benefício para o empregador e para o empregado, será de R\$ 13,00 (Treze Reais) por mês, por cada Empregado (a) e se os empregados que quiserem, incluir dependentes, o mesmo informará ao setor Rh da sua Empregadora o nome completo, CPF, data de nascimento, endereço completo, de cada dependente, autorizando a Empresa a descontar por cada dependente em sua folha de pagamento, o valor de R\$ 13,00 (treze reais) do Plano Odontológico, em formulário próprio que será fornecido pelo SINDIAGENCIAS-ES.

A Empresa deve proceder este pagamento até o dia 10 do mês de inclusão do empregado na lista para exercício do benefício odontológico, através de boleto bancário com código de barras, enviado previamente pelo SINDIAGÊNCIAS.

O SINDIAGÊNCIAS encaminhará a cada empregadora que tiver adesão de empregados, a partir da referida parceria, carnê anual, com boletos para vencimentos mensais, até o mês de abril de 2013. Caso não receba até o dia 5 (cinco) do mês de inclusão, cabe à Empresa solicitar através do tele-fax: (27) 33153028 ou e-mail: [sindiagencias.sindiprombelodente@fenatibref.org.br](mailto:sindiagencias.sindiprombelodente@fenatibref.org.br).

a) O referido boleto deverá ser preenchido em apenas três campos pela Empresa empregadora:

1) O quantitativo de empregados no mês, somados ao quantitativo de dependentes quando houver;

2) O valor individual de 13,00 (treze reais);

3) O valor a pagar, este valor a pagar será o resultado do numero de empregados somados ao numero de dependentes, vezes o valor individual que deverá constar na coluna própria para o referido pagamento do boleto.

a) O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,33% ao dia, imputável às Empresas.

b) Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados e dependentes beneficiários, a Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 10 de cada mês de inclusão do empregado na lista, para exercício do benefício odontológico.

c) 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), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da empregadora, independente dos motivos.

d) É obrigação da empregadora, recolher o cartão do beneficiário quando da rescisão de contrato de trabalho. Poderá a empregadora emitir termo próprio de responsabilidade por eventual má utilização do serviço, e recolher a assinatura do beneficiário. Assim sendo, fica isento de qualquer

responsabilidade por estas situações o SINDIAGÊNCIAS bem como a parceira Belo Dente, em detrimento da Empresa empregadora e ou do beneficiário.

**Parágrafo Quinto:** No caso de empregados beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a um tratamento neste período, até que o mesmo retorne ao trabalho e possa assim assumir sua parte no custeio via desconto em folha de pagamento conforme já elencado acima.

**Parágrafo Sexto:** Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes deverá preencher ficha própria de adesão autorizando o desconto em folha de pagamento. As Empresas ficam obrigadas 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: [www\\_sindiagencias.sindiprombelodente@fenatibref.org.br](mailto:www_sindiagencias.sindiprombelodente@fenatibref.org.br) ou pelo telefones (27) 3315.3028.

I) O prazo mínimo 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 última consulta/procedimento do usuário. II) Caso o titular do plano não esteja mais ligado à empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo. (ANS).

**Parágrafo Sétimo:** O presente benefício odontológico 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 Oitavo:** A inadimplência por dois meses acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e dependentes. Por isso, a Empresa será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Fica advertido que a Empregadora que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse no boleto próprio ao SINDIAGÊNCIAS/ES/Fenatibref, conforme fundamentação legal, estarão cometendo Crime de Apropriação Indébita, podendo a mesma responder processo criminal, danos materiais e morais, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Empregadora da quitação de pagamento(s) pendente(s).

**Parágrafo Nono:** É facultado as empregadoras optarem por outro plano

odontológico, desde que os benefícios não sejam inferiores aos elencados acima.

## Seguro de Vida

### CLÁUSULA SÉTIMA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO

As Empresas de Promoção, Organização e Montagem de Feiras, Congressos e Eventos do Estado do Espírito Santo, arcarão com um “Seguro de Vida em Grupo”, (seguro de vida e acidentes pessoais) a partir de **1º (primeiro) de Abril de 2013, sem co-participação do trabalhador**, portanto será sem ônus para o empregado e não poderá ser inferior às seguintes importâncias seguradas:

<b>COBERTURAS</b>	<b>TITULAR</b>	<b>CÔNJUGE</b>
MORTE NATURAL	14.000,00	7.000,00
MORTE ACIDENTAL INCLUINDO O VALOR DA MORTE NATURAL	28.000,00	14.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	14.000,00	7.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE ATÉ	14.000,00	7.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA	13.000,00	Não tem
<b>ASSISTÊNCIA FUNERAL, EXTENSIVA AOS FILHOS ATÉ 21 ANOS OU ATÉ 24 COMPROVADAMENTE NA CONDIÇÃO DE ESTUDANTE UNIVERSITARIO.</b>	3.000,00	3.000,00

**Parágrafo Primeiro** - O Sindiagencias/Fenatibref coloca à disposição de Todos os empregadores, um seguro de vida em grupo seguindo literalmente o acima especificado, com uma grande seguradora, e líder de seguro de vida, a um custo (prêmio) de **R\$ 6,50 (seis e cinquenta reais) mensais, por empregado**, ficando pactuados que os valores e garantias mínimas a serem Segurados e a operacionalização se dará da seguinte forma:

**Parágrafo Segundo: As Empresas de Promoção, Organização e Montagem de Feiras, Congressos e Eventos do Estado do Espírito Santo,** deverão encaminhar ao SINDIAGÊNCIAS/ES, relação inicial de todos os empregados, com os seguintes dados: NOME, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, CTPS, FUNÇÃO, DATA DE ADMISSÃO E SALÁRIO. Estas informações serão o suficiente também para garantir aos seus dependentes legais, o direito ao benefício quando for o caso, pelo Email: **sindiagências.sindipromsvg@fenatibref.org.br.** Desde que a **Empresa** atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o final de cada mês.

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

**Parágrafo Quarto:** A empregadora após o cumprimento do acima estabelecido dará garantia aos beneficiários, através do seguro de vida em grupo oferecido pelo SINDIAGÊNCIAS via FENATIBREF, nas seguintes condições:

**Parágrafo Quinto:** Será de inteira responsabilidade da Empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Vida em Grupo aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a mesma fique inadimplente com no mínimo dois boletos, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após os pagamentos. 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 demitidos a cada mês (atualização mensal), junto ao SINDIAGÊNCIAS/ES, via email: **sindiagências.sindipromsvg@fenatibref.org.br.** Estas informações são necessárias porque precisamos atualizá-las junto à seguradora para não prejudicar a indenização em caso de sinistro. Todos empregados receberão um “certificado individual de seguro de vida em grupo” para arquivo e controle.

**Parágrafo Sexto:** 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. Os empregados que tem **idade superior a 69 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 e ao retornarem ao trabalho, terão descontados os valores pagos em seus salários. Caso o empregado tenha trabalhado na empregadora no mínimo um dia, ficará segurado até o último dia do mês do desconto.

**Parágrafo Sétimo:** O SINDIAGÊNCIA/ES/FENATIBREF, se responsabilizam pelo fiel cumprimento deste seguro de vida em grupo de cada um dos empregados a partir do primeiro dia de cada mês, para tanto, a empregadora deverá cumprir o acima estabelecido, e proceder ao pagamento, dos R\$ 6,50 (Seis reais e cinquenta centavos) por cada empregador, até o dia 10 do mês seguinte, através de boleto bancário, que será enviado pelo SINDIAGÊNCIAS/ES/FENATIBREF, caso não receba até 05 dias antes do vencimento, deverá solicitar através do email: [sindiagencias.sindipromsvg@fenatibref.org.br](mailto:sindiagencias.sindipromsvg@fenatibref.org.br), pois, o recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,33% ao dia, imputável às empregadoras.

**Parágrafo Oitavo:** O direito à cobertura de Assistência Funeral depende de o (os) beneficiário (os), ligar (em) antes de qualquer providência quando do sinistro, para os telefones: 0800555250 ou 08007041921. Deverá solicitar a referida cobertura, apresentando o CPF do titular e para sua segurança anotar o número do protocolo de atendimento. Se o beneficiário (os) responsável (eis) 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:** A seguradora determina que os empregados não poderão ser inclusos duas vezes na mesma apólice, ou seja, duas vezes no mesmo seguro de vida em grupo, caso o empregado trabalhe em duas empregadoras do seguimento, favor entrar em contato com o SINDIAGÊNCIAS, pois só assim saberemos desta situação e tomaremos as devidas providências.

**Parágrafo Décimo:** É necessário que o empregador, através da sua área própria (RH, Departamento de Pessoal e ou Contador), tenha em seus arquivos o “formulário apropriado para designações dos beneficiários assinados”, que será fornecido pela seguradora via Sindiagencias/Fenatibref, e quando de sinistro este documento deverá acompanhar o restante das documentações para a liquidação do Seguro de Vida em Grupo. **Parágrafo Décimo:** As Empresas de Promoção, Organização e Montagem de Feiras, Congressos e Eventos do Estado do Espírito Santo, que já tiver Contrato/Convênio com outra seguradora, terão até 90 (noventa dias) para se adequarem aos referidos benefícios, desde que os já firmados, estejam inferiores aos aqui

estabelecidos. Ainda, se quiserem contratar outra seguradora, deverão fazer cumprir no mínimo todos os benefícios aqui garantidos, e ainda, apresentar cópia da apólice do seguro contratado ao SINDIAGENCIAS-ES até o dia 30.06.2013.

## **Relações Sindicais**

### **Contribuições Sindicais**

#### **CLÁUSULA OITAVA - CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**

As empresas obrigam-se a descontar do salário do empregado a importância equivalente a **3% (três por cento)** do salário de abril de 2013, já reajustado e deverá ser recolhido até o dia **05 de maio de 2013**, em favor do SINDIAGENCIAS, na Conta; Caixa Econômica Federal Ag. 0167 - op: 003- Conta 8856-4, Através de Guia de Contribuição Assistencial obtida através do site: [www.sindiagencias.com.br](http://www.sindiagencias.com.br)

**Parágrafo Primeiro:** Os descontos em folha de pagamento não serão efetuados caso o empregado expresse sua oposição ao desconto, através de Carta de Oposição ao Desconto preenchida pelo próprio punho **em 3 (três) vias, onde que uma via fica com o trabalhador, outra via será entregue ao setor RH da empresa outra via fica na Secretaria do Sindicato, conforme o TAC – TERMO DE AJUSTAMENTO E CONDUTA, firmado entre o SINDIAGÊNCIAS E O MPT-ES – MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO N.º 0736/2012.** Ficando assim o prazo de **30 (trinta) dias a contar do Registro da respectiva Convenção no Ministério do Trabalho e Emprego, para apresentação da Carta de Oposição ao Desconto.**

**Parágrafo Segundo:** O valor a que se refere o caput será recolhido na Conta; Caixa Econômica Federal Ag. 0167 - op: 003- Conta 8856-4, Através de Guia de Contribuição Assistencial obtida através do site: [www.sindiagencias.com.br](http://www.sindiagencias.com.br) .

**Parágrafo Terceiro:** Fica estabelecida uma Multa no valor de **R\$ 100,00 (Cem Reais)**, por cada Empregado por descumprimento Convencional.

## **CLÁUSULA NONA - CONTRIBUIÇÃO CONFEDERATIVA PATRONAL**

A fim de contribuir para a manutenção do sistema confederativo da representação sindical fica instituída esta contribuição aprovada em assembléia geral extraordinária em favor do SINDIPROM, na importância equivalente aos seguintes valores e classificação das empresas abaixo. a) R\$ 100,00 (cem reais) – empresas com capital social integralizado de até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais); b) R\$ 200,00 (duzentos reais) – empresas com capital social integralizado entre R\$ 30.000,01 (trinta mil reais e um centavo) e R\$ 100.000,00 (cem mil reais); c) R\$ 400,00 (quatrocentos reais) – empresas com capital social integralizado superior a R\$ 100.000,00 (Cem mil reais) na conta: Banco Caixa econômica Federal Ag 2041 Conta Corrente 2909-6, os boletos para recolhimentos podem ser gerados diretamente no site: [www.sindiprom-es.org.br](http://www.sindiprom-es.org.br), maiores informações pelo email: [contato@sindiprom-es.org.br](mailto:contato@sindiprom-es.org.br)

**Parágrafo Primeiro:** O não pagamento determinará a multa de 2% (dois por cento) sobre o saldo devedor, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês limitado ao principal nos termos do Art. 412 e Art. 406 do Código Civil Brasileiro.

**Parágrafo Segundo:** O recolhimento deverá ser feito até o dia 30 de maio de 2013.

### **Disposições Gerais**

### **Outras Disposições**

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

As partes ajustam que permanecem inalteradas todas as demais cláusulas da CCT 2012/2014. Assim, por estarem justos e acertados, os Sindicatos convenientes assinam o presente **ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2012/2014**, em cinco vias de igual teor, que serão levadas a registro na Superintendência Regional do Trabalho, para que produza seus

efeitos jurídicos e legais, nos termos do art. 614 da CLT.

**JONAS HILÁRIO DA SILVA**  
**SECRETÁRIO GERAL DO SINDIAGÊNCIAS/ES**

**JULIMAR GARCIA**  
**PRESIDENTE DO SINDIAGÊNCIAS/ES -**

**ELCIMAR TEIXEIRA DE PAULA**  
**VICE-PRESIDENTE DO SINDIPROM/ES**

**JOAO ALFONSO DA SILVA**  
**PRESIDENTE DO SINDIPROM/ES**

**ODAIR NOSSA SANT'ANA**  
**JURÍDICO SINDIPROM/ES**



JULIMAR GARCIA  
Presidente  
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM AG DE TUR C DE D O B R ES

JOAO ALFONSO DA SILVA  
Membro de Diretoria Colegiada  
SINDICATO DE EMPRESAS DE PROMOCAO, ORGANIZACAO E MONTAGEM  
DE FEIRAS, CONGRESSOS E EVENTOS EM GERAL DO ESPIRITO SANTO-  
SINDPROM-ES