

## ANEXO II

O **STIAG - SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO DOS ESTADOS DE GOIÁS E TOCANTINS** e o **SINDIPÃO - SINDICATO DAS INDÚSTRIAS DE PANIFICAÇÃO E CONFEITARIA DO ESTADO DE GOIÁS**, convencionam que as condições de atendimento e funcionamento a que se refere o *caput* e o *parágrafo único* da cláusula 15ª da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO - CCT 2015** para o **SEGURO DE VIDA e Benefícios Complementares – PASI**, são as estabelecidas no presente Anexo II, conforme abaixo.

**CLÁUSULA 1ª - SEGURO DE VIDA EM GRUPO E AUXÍLIO FUNERAL - Será concedido compulsoriamente Seguro de Vida em Grupo por parte dos empregadores aos seus empregados ativos, a fim de atender as necessidades de auxílio funeral e indenização por morte ou invalidez permanente, Modalidade PASI – Plano de Amparo Social Imediato, sendo observado em apólice securitária o custo de R\$ 6,80** (seis reais e oitenta centavos) *per capita*, com as seguintes condições e coberturas:

**I - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, em caso de Morte Natural do empregado (a), independentemente do local ocorrido;

**II - R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, em caso de Morte Acidental do empregado (a), independentemente do local ocorrido;

**III - Até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, em caso de Invalidez Permanente (Total ou Parcial) do empregado (a), causada por acidente, independentemente do local ocorrido, atestado por médico devidamente qualificado, discriminando, detalhadamente, no laudo médico, as sequelas definitivas, mencionando o grau ou percentagem, respectivamente da invalidez deixada pelo acidente;

**IV - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)** em caso de Invalidez Permanente Total por Doença Adquirida no Exercício Profissional (PAED), será pago ao próprio empregado segurado o pagamento de 100% (cem por cento) de forma antecipada do capital segurado básico mínimo exigido pela Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria, mediante declaração médica, em modelo próprio fornecido pela seguradora, assinada pelo médico ou junta médica, responsável (eis) pelo laudo, caracterizando a incapacidade decorrente da Doença Profissional, obedecendo ao seguinte critério de pagamento.

**A)** - Ficando entendido que: a indenização em que o segurado fará jus através da cobertura PAED, somente será devida no caso em que o próprio segurado seja considerado **INVÁLIDO DE FORMA DEFINITIVA E PERMANENTE POR CONSEQUÊNCIA DE DOENÇA PROFISSIONAL**, cuja doença seja caracterizada como **DOENÇA PROFISSIONAL** que o impeça de desenvolver definitivamente suas funções e que pela qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação e desde que a data do início de tratamento e/ou diagnóstico da Doença Profissional caracterizada seja posterior à data de sua inclusão no seguro, e enquanto haver sua permanência contratual na empresa contratante, devidamente comprovada por relação ou proposta de adesão.

**B)** - Desde que efetivamente comprovada e antecipada a indenização de invalidez de Doença Profissional, o segurado será excluído do seguro, em caráter definitivo, não cabendo o direito de nenhuma outra indenização futura ao mesmo segurado, mesmo que este segurado venha desempenhar outras funções na empresa ou em qualquer outra atividade nesta ou outra empresa, no País ou Exterior.

- C) - Caso não seja comprovada a caracterização da Invalidez adquirida no exercício, o segurado continuará em vigor, observado as demais condições contratuais.
- D) - Caso o segurado já tenha recebido indenizações contempladas pelo Benefício PAED, ou outro semelhante, em outra seguradora, fica o mesmo segurado sujeito às condições desta cláusula, sem direito a qualquer indenização.
- E) - Ocorrendo a Morte do empregado (a), a empresa ou empregador receberá uma indenização de **até 15%** (quinze por cento) do capital básico vigente, a título de **reembolso das despesas efetivas para o acerto rescisório trabalhista**, devidamente comprovado;
- F) - Ocorrendo a morte do empregado (a), independentemente do local ocorrido, os beneficiários do seguro deverão receber **auxílio alimentação**, este sendo pago em espécie no valor de **R\$ 1.200,00** (hum mil e duzentos reais), juntamente com o pagamento da indenização do seguro aos beneficiários legais.
- G) – **Assistência Funeral Familiar**: Ocorrendo a morte do segurado ou de seus dependentes legais (cônjuge, companheira (o) e filhos solteiros até 21 anos), a Seguradora garante a prestação dos serviços com sepultamento de até **R\$ 3.000,00** (três mil reais). Para solicitar a ASSISTENCIA FUNERAL, o segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento pelos telefones indicados no Certificado do Seguro e após acionada a Central, serão tomadas todas as providencias para o funeral, respeitando o limite da assistência contratada. Caso o serviço não seja acionado o reembolso dos gastos com sepultamento poderá ser solicitado, observados os limites de capitais e itens contratados.
- H) – **CESTAS - NATALIDADE COM BÔNUS POR NASCIMENTO**: Ocorrendo o nascimento de filho(s) da colaboradora (**somente sexo feminino**), receberá, a título de doação, DUAS CESTAS - NATALIDADE, caracterizadas como um **KIT MÃE**: composto de 25 kg de produtos alimentícios especiais e um **KIT BEBÊ**: composto de 12 itens de produtos de higiene, que deverão ser entregues diretamente na residência do(a) colaborador(a), acrescentadas pelo **BÔNUS POR NASCIMENTO**, no valor de **até R\$ 523,00 (quinhentos e vinte e três reais)**, multiplicado pelo número de filho(s), nascidos vivos no mesmo parto, referente ao pagamento das despesas diretamente vinculadas ao nascimento da(s) criança(s), disponibilizados para gastos com: fraldas, vacinas e exames, devidamente comprovados por Notas Fiscais; consultas médicas pediátricas, devidamente comprovados por recibo emitido pelo médico; além de medicamentos e suplementos alimentares, estes contemplados se estiverem prescritos em receita médica. Este benefício será reembolsado ao(à) segurado(a) titular, de uma só vez, desde que comunicado à Seguradora em até 90 (noventa) dias corridos contados a partir da data de nascimento.

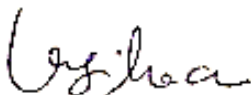
<b>KIT MAMÃE</b>	<b>QTDE</b>
AÇUCAR CRISTAL 5 KG	5KG
ARROZ AGULHINHA T	15KG
AVEIA FLOCOS	250GR
BISC CREAM CRACKER	200GR
BISC MAISENA	200GR
CAFE	500GR
CANJIQUINHA	500GR
COMPOSTO LACTEO	400GR
MOLHO DE TOMATE	340GR
FARINHA DE MANDIOCA CRUA	500GR
FARINHA MILHO	1KG
FARINHA TRIGO ESPECIAL	1KG
FEIJAO CARIOCA	2KG
FUBA	2KKG
LEITE CONDENSADO	790GR
MACARRÃO SEMOLA ESPAGUETE	1KG
MACARRÃO SEMOLA PARAFUSO	500GR
OLEO DE SOJA	1,8LT
SAL REFINADO	1KG
SARDINHA OLEO	250GR
SEMENTE LINHACA	500GR
SUCO CONCENTRADO	1LT
AZEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEM	200ML

<b>KIT BEBÊ</b>	<b>QTDE</b>
ALGODAO	100GR
CHUPETA SILICONE 1	1
COTONETE C/ 75	UNID 1
FRALDA DESCARTAVEL TAM. M 10	UNID 2
FRALDA DESCARTAVEL TAM. P 11	UNID 1
GAZE ESTERILIZADA PCT C/ 10	UNID 2
LENCO UMEDECIDO C/70UN 2	UNID 2
MAMADEIRA	240ML
OLEO MINERAL NATURAL	100ML
SABONETE	90GR
SHAMPOO REGULAR BABY	200ML
ALCOOL ABSOLUTO 50ML	100ML

- I)- As indenizações, independentemente da cobertura, deverão ser processadas e pagas aos beneficiários do seguro, no prazo não superior a **24 horas** após a entrega da documentação completa exigida pela seguradora;
- J) - Os valores das coberturas mínimas ajustadas nesta cláusula, sofrerão atualizações anualmente, respeitados os índices da Susep.
- K) - As coberturas e as indenizações por morte e/ou por invalidez, previstas **nos incisos I, II e III**, do caput desta cláusula, não serão cumuláveis, sendo que o pagamento de uma exclui a outra.
- L) - As seguradoras deverão observar o fiel cumprimento desta cláusula, devendo, para tanto, constar na respectiva apólice de seguro, as condições mínimas aqui estabelecidas, sob pena de virem a responder por eventual prejuízo causado às empresas e/ou empregados.
- M) - A presente cláusula não tem natureza salarial, por não se constituir em contraprestação de serviços.
- N) – Aplica-se o disposto na presente cláusula a todas as empresas, empregadores, inclusive os empregados em regime de trabalho temporário, autônomos e estagiários devidamente comprovado o seu vínculo.
- O)- As empresas deverão apresentar a apólice/certificado do seguro de vida em grupo mencionando o nome do funcionário, na homologação da rescisão do contrato de trabalho no sindicato laboral. Constatada pelo SINDICATO DOS TRABALHADORES, a inobservância de cumprimento desta cláusula, as empresas pagarão ao empregado, no momento da homologação relativa a rescisão do contrato de trabalho, o valor idêntico aos das contribuições mensais de seguro de vida de que trata essa cláusula, acrescido de multa de 6% ao ano compreendido entre a data de admissão até o da data da demissão o empregado, exceto se tiver oposição por escrito do empregado.
- § 1º **As empresas subsidiarão em até 50%** (cinquenta por cento) do valor do respectivo pagamento mensal e os **empregados** autorizarão que a empresa possa descontar do salário mensal o valor correspondente ao restante.
- § 2º - Em caso de rescisão do contrato de trabalho, o empregado perderá automaticamente o direito aos benefícios do Seguro de Vida de que trata essa cláusula.
- § 3º - Todos os trabalhadores bem como todas as empresas abrangidas por esse instrumento, **associados ou não** às entidades convenientes, deverão acatar e aplicar as normas contidas nesta cláusula, na forma da legislação em vigor. Em caso de descumprimento deste dispositivo e ocorrendo a morte ou a invalidez do empregado as empresas arcam com o pagamento de indenização da forma e valores idênticos aos estipulados.
- § 4º - As empresas ficam obrigadas a aderir ao seguro em um prazo máximo de **30 (trinta)** dias contados a partir da homologação desta convenção, fica também sob a responsabilidade das empresas o envio dos dados para emissão da apólice, **como nome do funcionário, data de nascimento, CPF, bem como os dados da empresa.**

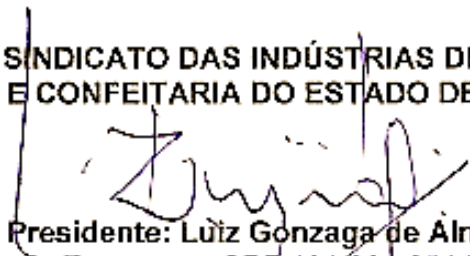
Goiânia, 19 de Janeiro de 2015.

**STIAG - SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE  
ALIMENTAÇÃO DOS ESTADOS DE GOIÁS E TOCANTINS**



**Presidente: Ana Maria da Costa e Silva**  
CPF 056.747.271-04

**SINDIPÃO - SINDICATO DAS INDÚSTRIAS DE PANIFICAÇÃO  
E CONFEITARIA DO ESTADO DE GOIÁS**



**Presidente: Luiz Gonzaga de Almeida**  
CPF 131.221.851-72