

Versão 4.1

2021



# MANUAL DE REGRAS E ORIENTAÇÕES



centraldosbenefícios



bem-estarsocial

## MANUAL DE REGRAS E ORIENTAÇÕES

Este é um manual completo dos benefícios do Bem-Estar Social, com a descrição de todos os critérios de enquadramento e procedimentos a serem adotados para o pagamento dos benefícios e das coberturas securitárias.

Ao contratá-los, o titular declara estar de acordo e ciente das condições previstas.

### 1) REGRAS E COMUNICAÇÃO DE EVENTOS:

- a) Ocorrendo o fato gerador (acontecimento que dá direito à cobertura e/ou benefício) dos benefícios ou das coberturas securitárias, o titular deverá realizar a comunicação dele imediatamente, pelo e-mail [ocorrencias@centraldosbeneficios.com.br](mailto:ocorrencias@centraldosbeneficios.com.br).
- b) O pagamento do benefício depende da apresentação dos documentos exigidos e do cumprimento dos requisitos estabelecidos em cada um deles. Em alguns casos, podem ser requeridos documentos complementares para a análise ou documentos originais para conferência.
- c) A documentação obrigatória deverá ser enviada de forma completa, legível e sem rasuras. Caso a documentação não seja recebida nessas condições, será concedido prazo para regularização. A não substituição dos documentos poderá ocasionar a perda do direito ao benefício.
- d) O prazo máximo para receber a documentação completa dos benefícios é de até 90 (noventa) dias corridos, contados do fato gerador, desde que o benefício esteja vigente. A vigência do benefício terá início no primeiro dia do mês em que a empresa enviar o cadastro de seus empregados, sendo que ocorrências anteriores a esse cadastro não serão aceitas. Deverá ainda respeitar os prazos e informações obrigatórias constantes na Convenção Coletiva de Trabalho (CCT), sob pena de perda de direito ao recebimento do benefício pretendido. No caso das coberturas securitárias, caso o segurado ou beneficiário não proceda à abertura no sinistro no prazo prescricional previsto no artigo 206 do Código Civil, prescreverá seu direito de fazê-lo.
- e) Os pagamentos dos benefícios serão realizados em até 05 (cinco) dias úteis após análise da documentação completa e aprovação, desde que estejam em concordância com os requisitos estabelecidos para cada benefício.

- f) Em caso de solicitação de documentação complementar ou substituição de documentos incompletos, rasurados ou ininteligíveis, o prazo de 05 (cinco) dias úteis será recontado a partir da entrega e análise da documentação solicitada.
- g) Para ter direito aos benefícios, o responsável financeiro deve estar adimplente com a mensalidade do benefício Bem-Estar Social, e o empregado, ativo. Em caso de pessoa jurídica, deverá enviar, também mensalmente, as informações dos empregados admitidos e dispensados, conforme estipulado em CCT vigente. Em casos de finalização por inadimplência, após a quitação das pendências, a empregadora deverá encaminhar a lista atualizada para reinclusão, e os empregados serão incluídos com novo início.
- h) Todos os empregados receberão um certificado individual. Caso necessite das condições gerais das coberturas securitárias, solicite-as por e-mail.

## 2) BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS PARA O TITULAR/EMPREGADO:

### 2.1. BENEFÍCIO KIT NATALIDADE

Tem como objetivo conceder à empregada titular um kit de produtos úteis ao recém-nascido e à mãe. O Kit Natalidade será entregue na residência da empregada titular ou na entidade sindical para esta realizar a entrega, conforme definição do próprio sindicato.

Para que a entrega seja bem-sucedida, é fundamental que o endereço esteja completo e correto. Portanto, solicitamos que as informações sejam verificadas cuidadosamente. Após a confirmação dos dados, não será mais possível alterá-los.

Providências necessárias:

- Certifique-se de que haverá no endereço indicado alguém maior de 18 anos, com documento de identificação, para receber o Kit e assinar o Aviso de Recebimento (AR).
- Se você mora em prédio, verifique se a portaria está autorizada a receber o Kit.

Se a entrega não for efetivada por algum dos fatores citados acima, o Kit retornará para a Central dos Benefícios. Nesse caso, a beneficiária será responsável pelo custo do reenvio, que deverá ser pago por meio de transferência bancária.

O Kit Natalidade não poderá ser substituído por outras formas de pagamento.

**Fato gerador:** Nascimento de filho(a) da empregada titular.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a. Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b. Certidão de Nascimento do(a) filho(a) da titular do benefício;
- c. Carteira de identidade e CPF da titular do benefício;
- d. Comprovante atualizado de endereço em nome da titular do benefício.

## 2.2. BENEFÍCIO CESTA BÁSICA

Tem como objetivo conceder 01 (um) cartão cesta básica, que equivale a 03 (três) cestas básicas completas, ao titular afastado do trabalho por doença, deferido pelo INSS por um período superior a 60 (sessenta) dias, até o limite e na forma determinada na tabela anexa. O cartão cesta básica será entregue na residência do titular ou na entidade sindical para esta realizar a entrega, conforme definição do próprio sindicato.

O cartão cesta básica não poderá ser substituído por outras formas de pagamento.

Esse benefício está limitado a 01 (uma) ocorrência por ano, por titular.

**Fato gerador:** Afastamento do trabalho por doença, deferido pelo INSS por prazo superior a 60 (sessenta) dias.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a. Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b. Carta de afastamento por doença expedida pelo INSS;
- c. Carteira de identidade e CPF do titular;
- d. Comprovante atualizado de endereço em nome do titular do benefício.

## 2.3. BENEFÍCIO PÓS-CIRÚRGICO:

Tem como objetivo reembolsar o titular, via transação bancária e de acordo com o valor indicado na tabela anexa, dos custos tidos com medicamentos, alimentação ou traslados em função de cirurgia

ocasionada por acidente sofrido. Para ter direito ao benefício, os seguintes requisitos deverão ser atendidos:

- Apresentar a carta de concessão do auxílio-acidente, que seja superior a 30 dias, emitido pelo INSS, e laudo cirúrgico;
- A cirurgia deve ter ocorrido dentro do período de até 90 dias contados da data do afastamento.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

Esse benefício está limitado a 02 (duas) ocorrências por ano, por titular.

**Fato gerador:** Data do procedimento cirúrgico ocasionado pelo acidente.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Carta de afastamento por acidente expedida pelo INSS;
- c) Laudo cirúrgico com assinatura e carimbo do médico;
- d) Carteira de identidade e CPF do titular;
- e) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

#### 2.4. BENEFÍCIO ORTOPÉDICO:

Tem como objetivo reembolsar, via transação bancária, o titular afastado do trabalho por acidente de valores para a locação ou compra de cadeiras de rodas, andadores, muletas, camas hospitalares e órteses, em um valor correspondente até o limite indicado na tabela em anexo. O afastamento deverá ser superior a 30 dias, deferido pelo INSS. Qualquer garantia necessária para locar e/ou retirar os aparelhos será de responsabilidade do titular ou da família, diretamente com a loja escolhida.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

Esse benefício está limitado a 02 (duas) ocorrências por ano, por titular.

**Fato gerador:** Afastamento do trabalho por acidente, deferido pelo Órgão Oficial e superior a 30 (trinta) dias.

#### Documentos obrigatórios para requerimento:

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Carta de afastamento por acidente expedida pelo INSS;
- c) Nota fiscal ou cupom fiscal de locação ou compra dos aparelhos ortopédicos (cadeiras de rodas, andadores, muletas, camas hospitalares e órteses);
- d) Carteira de identidade e CPF do titular;
- e) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

#### **2.5. BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO:**

Tem como objetivo conceder ao titular afastado do trabalho por doença, por um período superior a 90 dias, com deferimento do INSS, valores para aquisição de gêneros alimentícios de primeira necessidade, via transação bancária. O valor corresponde ao limite indicado na tabela anexa.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

Esse benefício está limitado a 02 (duas) ocorrências por ano, por titular.

**Fato gerador:** Afastamento do trabalho por doença, deferido pelo INSS por um período superior a 90 (noventa) dias.

#### Documentos obrigatórios para requerimento:

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Carta de afastamento expedida pelo INSS;
- c) Carteira de identidade e CPF do titular;
- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

#### **2.6. BENEFÍCIO CRECHE:**

Tem como objetivo conceder ao titular, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, valores para auxílio do pagamento de mensalidade em creche particular, onde o filho, de até 36 (trinta e seis) meses de idade, esteja matriculado.

Esse benefício será concedido uma única vez por ano para cada filho, sendo limitado a 02 (dois) filhos.

A parcela deverá ser reclamada em no máximo 90 (noventa) dias da matrícula.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

**Fato gerador:** Matrícula do filho em creche particular.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do filho;
- c) Contrato ou declaração da matrícula do filho em creche particular (deve constar a data da matrícula);
- d) Carteira de identidade e CPF do titular;
- e) Comprovante de pagamento da matrícula e das 02 (duas) primeiras mensalidades. Se o aluno for isento da taxa de matrícula, enviar o comprovante de pagamento das 03 (três) primeiras mensalidades, sempre com a nota ou cupom fiscal, sendo que o benefício somente será liberado com a comprovação dos pagamentos;
- f) Formulário, em anexo, devidamente impresso no papel timbrado da escola, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo;
- g) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

## 2.7. BENEFÍCIO CASAMENTO:

Tem como objetivo conceder uma gratificação financeira ao titular, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, quando do seu casamento civil firmado em cartório, de forma rápida e desburocratizada.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

**Fato gerador:** Casamento civil firmado em cartório.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Cópia da Certidão de Casamento expedida pelo cartório;
- c) Carteira de identidade e CPF do titular;

- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

#### 2.8. BENEFÍCIO PSICOLÓGICO SOLIDÁRIO:

Dá direito ao reembolso, via transação bancária, de gastos com consultas e/ou acompanhamento com psiquiatras ou psicólogos e/ou exames com pedido médico e relacionados ao afastamento, para empregados afastados por mais de 150 dias, por determinação do INSS. O valor do reembolso deverá corresponder ao limite indicado na tabela anexa. O empregado também receberá um Kit Literário, com obras de temas relacionados à reestruturação familiar, no valor de R\$ 350,00, que será subtraído do valor total a receber. O Kit Literário não poderá ser substituído por depósito bancário, cartão de débito ou outros meios de pagamento.

Esse benefício será concedido uma única vez por ano, por titular.

O pagamento do reembolso, exceto o Kit Literário, poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

**Fato gerador:** Afastamento do titular das atividades laborais por um período superior a 150 (cento e cinquenta) dias, por determinação do INSS.

#### Documentos obrigatórios para requerimento:

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Carta de concessão de afastamento superior a 150 (cento e cinquenta) dias, expedida pelo INSS;
- c) Carteira de identidade e CPF do titular;
- d) Comprovante de endereço do titular;
- e) Recibos de consultas e/ou acompanhamento nas especialidades de psiquiatra ou psicólogo e/ou recibos de exames com pedido médico e relacionados ao afastamento, sempre em nome do titular;
- f) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.



### 2.9. BENEFÍCIO APOSENTADORIA:

Tem como objetivo conceder uma gratificação financeira ao titular, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, quando da sua aposentadoria por tempo de contribuição, idade, invalidez ou em razão dos serviços prestados em prol da categoria.

A verba será depositada diretamente na conta bancária do empregado titular.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

**Fato gerador:** Deferimento de aposentadoria pelo INSS.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Carta de aposentadoria expedida pelo INSS;
- b) Carteira de identidade e CPF do titular;
- c) Cópia da carteira de trabalho;
- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

### 2.10. BENEFÍCIO KIT ESCOLA:

Tem como objetivo reembolsar o titular, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, de valores para auxílio do pagamento de aquisição de material escolar para uso do(s) filho(s) matriculado(s) no ensino fundamental I em escola particular. O ensino fundamental I compreende a fase do 1º ao 5º ano. A aquisição do material escolar deve ser realizada em até 90 (noventa) dias corridos a partir da data da matrícula, e serão aceitos apenas materiais que constarem na lista da escola.

Esse benefício será concedido uma única vez por ano, por titular.

O pagamento poderá ser substituído por outras formas de transação financeira.

**Fato gerador:** Data de aquisição de material escolar.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento do(s) filho(s);
- c) Contrato ou declaração da matrícula do(s) filho(s) no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano);
- d) Formulário, em anexo, devidamente impresso no papel timbrado da escola, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo;

- e) Lista de material escolar do ano correspondente e da instituição de ensino fundamental I no qual o(s) filho(s) do titular se encontra(m) matriculado(s);
- f) Nota fiscal ou cupom fiscal de aquisição dos materiais, que constam obrigatoriamente na lista de material escolar do(s) filho(s) matriculado(s) no ensino fundamental I, em nome do titular. Se o material for adquirido na própria escola, deve-se enviar uma declaração em papel timbrado, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo, informando o valor da compra, itens adquiridos e nome do titular;
- g) Carteira de identidade e CPF do titular;
- h) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado solicitante.

#### 2.11. BENEFÍCIO NUTRICIONAL:

Tem como objetivo disponibilizar apoio nutricional a todos os trabalhadores do segmento por telefone, por meio de profissionais legalmente habilitados.

O benefício nutricional vai orientar o titular com relação à ingestão correta dos alimentos, horários ideais para refeição, consumo adequado de calorias, esclarecimento de dúvidas, bem como organizar o dia a dia dos empregados titulares, elaborando cardápios apropriados para cada um.

Para solicitar os serviços oferecidos pelo benefício nutricional, entre em contato, de segunda a sexta-feira (dias úteis), com a Central de Atendimento pelos telefones 4000-1055 (capitais e regiões metropolitanas), 0800 941 0123 (demais regiões) ou WhatsApp, no número (31) 3297-5353, das 8h às 18h (horário de Brasília), para realizar o agendamento. Os atendimentos serão realizados das 8h às 20h (horário de Brasília), conforme disponibilidade.

#### 2.12. BENEFÍCIO FITNESS:

Tem como objetivo disponibilizar o benefício “personal fitness” a todos os trabalhadores do segmento por telefone, por meio de profissionais legalmente habilitados.

O benefício fitness vai orientar e tirar dúvidas do titular sobre programas de atividades físicas tanto para iniciantes como para praticantes, preparação de treinos personalizados de acordo com o objetivo de cada pessoa, auxílio na prevenção e recuperação de lesões, além de incentivar a prática consciente de exercícios e adequá-los à rotina de cada beneficiário.

Para solicitar os serviços oferecidos pelo benefício fitness, entre em contato, de segunda a sexta-feira (dias úteis), com a Central de Atendimento pelos telefones 4000-1055 (capitais e regiões

metropolitanas), 0800 941 0123 (demais regiões) ou WhatsApp, no número (31) 3297-5353, das 8h às 18h (horário de Brasília), para realizar o agendamento. Os atendimentos serão realizados das 8h às 20h (horário de Brasília), conforme disponibilidade.

### 2.13. BENEFÍCIO PSICOLÓGICO:

Tem como objetivo disponibilizar apoio psicológico a todos os trabalhadores do segmento por telefone ou videochamada, por meio de profissionais legalmente habilitados.

O benefício psicológico visa priorizar o cuidado da saúde mental, pensando no bem-estar coletivo dos nossos beneficiários.

O serviço será prestado por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Psicologia. Os horários serão previamente agendados, cada atendimento terá até 30 (trinta) minutos de duração, e o titular poderá utilizar o benefício até duas vezes ao mês (desde que haja disponibilidade).

Para solicitar os serviços oferecidos pelo benefício psicológico, entre em contato, de segunda a sexta-feira (dias úteis), com a Central de Atendimento pelos telefones 4000-1055 (capitais e regiões metropolitanas), 0800 941 0123 (demais regiões) ou WhatsApp, no número (31) 3297-5353, das 8h às 18h (horário de Brasília), para realizar o agendamento. Os atendimentos serão realizados das 8h às 20h (horário de Brasília), conforme disponibilidade.

### 2.14. BENEFÍCIO JURÍDICO:

Tem como objetivo disponibilizar ao empregado titular orientação jurídica trabalhista, previdenciária, de família e consumo, com qualidade e de forma dinâmica, para que os beneficiários solucionem suas dúvidas e tenham esclarecimentos sobre eventuais demandas de que necessitem. Não é um canal para propor medidas extrajudiciais ou ações judiciais, e sim para orientação jurídica.

Cada beneficiário poderá requerer 02 (dois) atendimentos por mês, podendo escolher entre chat dinâmico ou parecer, ambos realizados por canal específico, que será enviado no ato no agendamento.

Os atendimentos por chat terão duração de até 15 minutos, e o parecer jurídico será enviado até 48 horas úteis após finalização do atendimento. O beneficiário receberá um link de acesso para iniciar o chat dinâmico ou receber seu parecer jurídico. Os atendimentos serão realizados das 9h às 17h (horário de Brasília), conforme disponibilidade, e agendados em até 24 horas do contato. Se desejar, o beneficiário poderá enviar a transcrição das conversas do atendimento para seu e-mail ou salvar o parecer jurídico.

Para solicitar os serviços oferecidos pelo benefício jurídico, entre em contato, de segunda a sexta-feira (dias úteis), com a Central de Atendimento pelos telefones 4000-1055 (capitais e regiões

metropolitanas), 0800 941 0123 (demais regiões) ou WhatsApp, no número (31) 3297-5353, das 8h às 18h (horário de Brasília), para realizar o agendamento.

#### 2.15. CLUBE DE VANTAGENS:

Tem como objetivo fornecer uma rede com descontos significativos e ampla abrangência nacional, em lojas físicas e virtuais, a todo beneficiário ativo do Bem-Estar Social, no mês subsequente à inclusão no benefício.

### 3) COBERTURAS SECURITÁRIAS DISPONÍVEIS PARA O TITULAR/EMPREGADO:

#### 3.1. MORTE ACIDENTAL - MA:

Esta cláusula, desde que contratada, garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta cláusula, das condições gerais e as demais disposições contratuais.

#### 3.2. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA:

Esta cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de uma indenização, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta cláusula, das condições gerais e as demais disposições contratuais.

As indenizações previstas nesta cláusula serão devidas após decorrido o período de franquia e respeitado o limite máximo de diárias indenizáveis.

Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o segurado utilizar a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para essa garantia.

#### 3.3. QUATRO SORTEIOS MENSAIS (SÉRIE FECHADA):

Os segurados ativos concorrerão a 04 (quatro) sorteios líquidos de R\$ 500,00 (quinhentos reais), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda conforme legislação vigente, 04 (quatro) vezes ao mês, aos sábados (no mês que tiver 05 sábados, o sorteio acontecerá a partir do segundo), por

meio da Loteria Federal, através do número da sorte constante no Certificado Individual do seguro de vida e/ou acidentes pessoais expedido pela seguradora.

A divulgação de sorteados será informada por e-mail para a empresa.

#### 4) BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS PARA O EMPREGADOR/RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

##### 4.1. BENEFÍCIO REEMBOLSO DE RESCISÃO:

Tem como objetivo conceder à entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, o pagamento de valores em razão de acerto de rescisão do contrato de trabalho de empregado que possuir no mínimo 7 (sete) anos, ou 84 (oitenta e quatro) meses, de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT com a instituição empregadora e 12 (doze) meses de vínculo cadastral ininterrupto no benefício Bem-Estar Social, quando da ocorrência do fato.

Esse benefício está limitado a 01 (uma) ocorrência por ano, por empresa (CNPJ).

**Fato gerador:** Data do pagamento da rescisão do contrato de trabalho de empregado que possuir no mínimo 7 (sete) anos ou 84 (oitenta e quatro) meses de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.

##### Documentos obrigatórios para requerimento:

- a) Extrato de Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) ou eSocial, para comprovação do vínculo empregatício;
- b) Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) e demonstrativo do trabalhador (FGTS);
- c) Recibos ou comprovantes de pagamento do acerto trabalhista.
- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.

##### 4.2. BENEFÍCIO CAPACITAÇÃO:

Tem como objetivo conceder à entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, o ressarcimento de um valor destinado à capacitação e ao treinamento em razão da admissão de

empregado acima de 60 anos ou que tenha deficiência em regime CLT. A contratação deve ocorrer após o mês de início da empresa no benefício Bem-Estar Social, e o novo empregado deve estar ativo.

Esse benefício está limitado a 05 (cinco) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ).

Não é válido para contratação de menor aprendiz ou de jovem aprendiz.

**Fato gerador:** Data de admissão de empregado acima de 60 anos ou que tenha deficiência em regime CLT.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Extrato de Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), para comprovação da admissão do novo empregado;
- b) Carteira de identidade e CPF do empregado admitido;
- c) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.

**4.3. BENEFÍCIO REEMBOLSO DE LICENÇA-PATERNIDADE:**

Tem como objetivo pagar à entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, valores para minimizar as despesas decorrentes da licença-paternidade do empregado titular.

Esse benefício está limitado a 04 (quatro) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ).

O benefício também será deferido em casos de licença paternidade por adoção.

O benefício não será deferido em caso de filho natimorto ou aborto espontâneo.

**Fato gerador:** Data de início da licença-paternidade.

**Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio para comprovação do vínculo empregatício;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a);
- c) Carteira de identidade e CPF do titular;
- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.

#### 4.4. BENEFÍCIO REEMBOLSO DE LICENÇA-MATERNIDADE:

Tem como objetivo conceder à entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, valores para minimizar as despesas decorrentes da licença-maternidade da empregada titular que já possuía no mínimo 06 (seis) meses de vínculo empregatício, quando da ocorrência do fato gerador.

Esse benefício está limitado a 04 (quatro) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ).

O benefício também será deferido em casos de licença-maternidade por adoção.

O benefício não será deferido em caso de filho natimorto ou aborto espontâneo.

**Fato gerador:** Data de início da licença-maternidade.

##### **Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) em que conste a movimentação com o protocolo de envio e atestado médico;
- b) Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a);
- c) Carteira de identidade e CPF da titular;
- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome da empregadora solicitante.

#### 4.5. BENEFÍCIO REEMBOLSO DE AFASTAMENTO POR ACIDENTE:

Tem como objetivo pagar à entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, valores para auxiliar com as despesas decorrentes da ausência de empregado em gozo de benefício por auxílio-acidente deferido pelo INSS e que seja superior a 30 (trinta) dias.

Entende-se por acidente todo evento inesperado, indesejável, súbito e externo que cause danos pessoais e que não decorra de ato intencional do próprio empregado.

Não se enquadra nesse benefício o afastamento de empregados em razão de qualquer doença.

Esse benefício está limitado a 04 (quatro) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ).

**Fato gerador:** Deferimento do auxílio-acidente pelo INSS.

##### **Documentos obrigatórios para requerimento:**

- a) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio para comprovação do vínculo empregatício;
- b) Carta de afastamento expedida pelo INSS;
- c) Carteira de identidade e CPF do titular;

- d) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.

## 5) COBERTURA SECURITÁRIA DISPONÍVEL PARA O EMPREGADOR/RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

### 5.1. RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL:

Esta cláusula, desde que contratada, garante ao estipulante o pagamento de uma indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta cláusula, das condições gerais e as demais disposições contratuais.

## TABELA DE BENEFÍCIOS E COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA O TRABALHADOR

BENEFÍCIOS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
BENEFÍCIO KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	-	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
BENEFÍCIO CESTA BÁSICA	R\$ 500,00	1	Afastamento por doença por período superior a 60 dias.
BENEFÍCIO PÓS-CIRÚRGICO	R\$ 500,00	1	Afastamento por acidente por período superior a 30 dias, seguido de procedimento cirúrgico.
BENEFÍCIO ORTOPÉDICO	Até R\$ 600,00	1	Afastamento por acidente por período superior a 30 dias, com locação ou compra de aparelhos.
BENEFÍCIO ALIMENTAR POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.
BENEFÍCIO CRECHE	R\$ 600,00	1	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
BENEFÍCIO CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
BENEFÍCIO PSICOLÓGICO SOLIDÁRIO	Até R\$ 1.350,00	-	Afastamento por período superior a 150 dias, com acompanhamento com psiquiatra ou psicólogo.
BENEFÍCIO APOSENTADORIA	R\$ 2.000,00	1	Aposentadoria do titular.
BENEFÍCIO KIT ESCOLA	Até R\$ 500,00	1	Aquisição de material escolar de filho(s) matriculado(s) em escola particular no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano).
BENEFÍCIO NUTRICIONAL	-	-	Disponibiliza apoio nutricional ao titular por telefone.
BENEFÍCIO FITNESS	-	-	Disponibiliza "personal fitness" ao titular por telefone.
BENEFÍCIO PSICOLÓGICO	-	-	Disponibiliza apoio psicológico ao titular por telefone ou videochamada, priorizando a saúde mental.
BENEFÍCIO JURÍDICO	-	-	Disponibiliza orientação jurídica on-line ao titular (chat ou parecer).
CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.



COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES		
BENEFÍCIOS	VALOR	DESCRIÇÃO
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 5.000,00	Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada	Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
4 SORTEIOS MENSIS (SÉRIE FECHADA)	R\$ 500,00	Valores líquidos de Imposto de Renda.

## TABELA DE BENEFÍCIOS E COBERTURA SECURITÁRIA PARA O EMPREGADOR

ASSISTÊNCIAS PARA AS EMPRESAS			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
REEMBOLSO DE RESCISÃO	R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo sete anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
BENEFÍCIO CAPACITAÇÃO	R\$ 1.000,00	1	Verba para treinamento em razão da admissão de trabalhador acima de 60 anos ou que tenha deficiência.
REEMBOLSO DE LICENÇA-PATERNIDADE	R\$ 450,00	1	Licença do empregado titular.
REEMBOLSO DE LICENÇA-MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
REEMBOLSO DE AFASTAMENTO POR ACIDENTE	R\$ 1.500,00	1	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.

COBERTURA SECURITÁRIA PARA AS EMPRESAS		
BENEFÍCIOS	VALOR	DESCRIÇÃO
RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	Até R\$ 2.000,00	Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos.

# ANEXOS

PREENCHA OS FORMULÁRIOS A SEGUIR, CONFORME INDICADO ANTERIORMENTE EM ALGUNS BENEFÍCIOS, NO ITEM “DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REQUERIMENTO”.

## AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO BENEFÍCIO BEM-ESTAR SOCIAL

Os formulários abaixo deverão ser preenchidos pelo empregado beneficiário ou pela empresa, respeitando os respectivos campos indicados.

PREENCHER QUANDO O BENEFICIÁRIO É O EMPREGADO			
Nome do empregado	CPF		Data de nascimento / /
Nome da empresa		CNPJ	
Endereço do empregado		Bairro	
CEP	Cidade/UF	País	
Telefone	Celular	E-mail	
<b>Dados bancários em nome do beneficiário: ( ) Conta-corrente ( ) Conta poupança</b>			
Banco:	Nº do banco:	Agência	Conta (com dígito)
Nome do representante legal (se incapaz)	RG	CPF	

\* Observação: não pode ser informado número de conta-salário, pois apenas o empregador responsável pela conta consegue efetuar o depósito e/ou transferência para esse tipo de conta.

Na condição de beneficiário, autorizo a PROAGIR BENEFÍCIOS a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Data Assinatura

PREENCHER QUANDO O BENEFICIÁRIO É A EMPRESA			
Nome da empresa beneficiada	CNPJ		Data de abertura / /
Nome do empregado vinculado ao benefício		CPF	
Endereço da empresa		Bairro	
CEP	Cidade/UF	País	
Telefone	Celular	E-mail	
<b>Dados bancários da empresa: ( ) Conta-corrente ( ) Conta poupança</b>			
Banco:	Nº do banco:	Agência	Conta (com dígito)

Na condição de responsável legal, autorizo a PROAGIR BENEFÍCIOS a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Data Assinatura do responsável legal

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o(a) menor **[NOME DO ESTUDANTE]**, portador(a) do CPF nº **[Nº DO CPF]**, foi devidamente matriculado(a) nesta instituição de ensino, no **[DIA]**, no **[PERÍODO]**, ano letivo de **[ANO]** (**[X]**º semestre), e seu(sua) responsável legal, Sr. (Sra.) **[NOME DO PAI OU DA MÃE]**, efetuou o pagamento da matrícula e mensalidades até esta data.

A presente instituição de ensino reconhece sua inteira responsabilidade sobre as informações aqui prestadas, inclusive a de responder cível e penalmente em caso de qualquer ilícito.

Por ser verdade, firmo e atesto o presente.

\_\_\_\_\_ (Local), \_\_\_\_\_ (data).

\_\_\_\_\_  
Nome, cargo e carimbo  
Instituição de ensino

*Observações:*

- 1. Os campos grafados em vermelho e negrito e delimitados por colchetes [xxxx] deverão ser substituídos pelas respectivas informações;*
- 2. Somente terão validade as declarações emitidas em papel timbrado, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo;*
- 3. Não serão aceitas assinaturas impressas;*
- 4. Serão aceitas apenas declarações originais.*