


[Imprimir](#)**AO MINISTÉRIO DA ECONOMIA****REQUERIMENTO DE REGISTRO DE TERMO ADITIVO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO****Nº DA SOLICITAÇÃO: MR010680/2024**NÚMERO DE PROCESSO DO CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL: **13625.100232/2023-66**  
DATA DE PROTOCOLO DO CONVENÇÃO COLETIVA: **03/02/2023****SINTRAOESTE - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO OESTE DA BAHIA**, CNPJ n. **26.865.773/0001-24**, localizado(a) à Avenida Benedita Silveira - lado ímpar, 156, Sala 107, Centro, Barreiras/BA, CEP 47800-130, representado(a), neste ato, por seu Presidente, Sr(a). PAULO HENRIQUE BRITO E SILVA, CPF n. 881.677.981-00, conforme deliberação da (s) Assembléia (s) da Categoria, realizada (s) em 04/03/2024 no município de Barreiras/BA;

E

**FEDERACAO DO COMERCIO DE BENS, SERVICOS E TURISMO DO ESTADO DA BAHIA**, CNPJ n. 15.231.533/0001-51, localizado(a) à Avenida Tancredo Neves - lado ímpar, 1109, Casa do Comércio Deraldo Motta, Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP 41820-021, representado(a), neste ato, por seu Presidente, Sr(a). KELSOR GONCALVES FERNANDES, CPF n. 068.979.085-68, conforme deliberação da (s) Assembléia (s) da Categoria, realizada (s) em 04/03/2024 no município de Barreiras/BA;

nos termos do disposto na Consolidação das Leis do Trabalho e na Instrução Normativa nº 16, de 2013, da Subsecretaria de Relações do Trabalho, reconhecem como válido e requerem o REGISTRO DO TERMO ADITIVO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO transmitido ao Ministério da Economia, por meio do sistema MEDIADOR, sob o número MR010680/2024, na data de 04/03/2024, às 15:52.

\_\_\_\_\_, 04 de março de 2024.

  
PAULO HENRIQUE BRITO E SILVA  
Presidente**SINTRAOESTE - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO OESTE DA BAHIA**  
KELSOR GONCALVES FERNANDES  
Presidente**FEDERACAO DO COMERCIO DE BENS, SERVICOS E TURISMO DO ESTADO DA BAHIA**

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO À CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO  
2023/2024**

Pelo presente instrumento, firmam o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO À CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2024**, de um lado a **FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO DO ESTADO DA BAHIA – FECOMÉRCIO/BA**, inscrita no CNPJ nº 15.231.533/0001-51, e, do outro lado, **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIÃO OESTE DA BAHIA - SINTRAOESTE**, inscrito no CNPJ sob o nº 26.865.773/0001-24, conforme as cláusulas e condições a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

O presente instrumento compreenderá os trabalhadores em Lavanderias, representados, neste ato, pelo Sintraoeste, e as empresas do comércio de bens, serviços e turismo inorganizadas em sindicato, aqui representadas pela Fecomércio BA, com abrangência territorial nos municípios de Angical, Baianópolis, Barra, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Correntina, Cotegipe, Cristópolis, Formosa do Rio Preto, Ibotirama, Livramento de Nossa Senhora, Luís Eduardo Magalhães, Macaúbas, Muquém do São Francisco, Oliveira dos Brejinhos, Paramirim, Riachão das Neves, Santa Maria da Vitória, Santa Rita de Cássia, São Desidério e Wanderley, todos localizados no Estado da Bahia.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PISO SALARIAL**

A partir de 1º de janeiro de 2024 fica garantido o piso salarial, por função, nos seguintes valores:


| <b>FUNÇÃO</b>   | <b>PISO</b>  |
|---|--------------|
| 1.1 Encarregado   | R\$ 2.003,40 |
| 1.2 Supervisor de Área  | R\$ 1.780,80 |
| 1.3 Líder de Lavanderia   | R\$ 1.558,20 |
| 1.4 Costureira, Recepcionista, Passadeira, Auxiliar de Lavanderia, Serviços Gerais, Copeiro, Vigia e Entregador | R\$ 1.450,00 |
| 1.5 Prensista   | R\$ 1.669,50 |

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE SALARIAL**

A partir de 1º de janeiro de 2024 as empresas concederão aos seus empregados, com salário superior ao do piso, um reajuste salarial de **4,5% (quatro vírgula cinco por cento)**, incidente sobre os salários de dezembro de 2023.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Para os empregados admitidos entre 1º de janeiro de 2023 e 31 de dezembro de 2023, o reajuste será proporcional ao número de meses de serviço.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Serão compensados todos os aumentos compulsórios e/ou espontâneos concedidos entre 1º de janeiro de 2024 e a data de assinatura do presente Termo Aditivo da CCT



**PARÁGRAFO TERCEIRO:** As compensações dos aumentos espontâneos só poderão ser feitas se não forem em razão de equiparação salarial, promoção, transferência de função ou localidade, promoção ou término de aprendizagem.

**PARÁGRAFO QUARTO:** As eventuais diferenças resultantes da incidência dos pisos salariais estabelecidos no presente instrumento, poderão ser pagas em até 02 (duas) parcelas mensais, iniciando na folha de pagamento do mês subsequente à assinatura deste termo aditivo.

#### **CLÁUSULA QUARTA - TAXA ASSISTENCIAL AO SINTRAOESTE**

Os empregadores deverão descontar, a título de Contribuição Assistencial Laboral, o equivalente a 1% (um por cento) do salário mensal do obreiro, até o limite de R\$ 16,50 (dezesesseis reais e cinquenta centavos), por intermédio de guia própria do Sintraoeste, a qual deverá ser requerida, mensalmente, por intermédio do e-mail [sintraoesteba@gmail.com](mailto:sintraoesteba@gmail.com), para pagamento até o décimo dia útil de cada mês.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O empregador somente efetuará o desconto da Taxa Assistencial Laboral mediante autorização prévia, individual, e expressa do empregado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A Contribuição Assistencial Laboral somente será devida após apresentação e cientificação formal ao empregador, da autorização prevista do parágrafo anterior.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Quando solicitado pelo Sindicato Laboral, as empresas poderão disponibilizar a relação dos respectivos empregados.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL PATRONAL**

Em obediência ao quanto fixado no art. 513, alínea “e”, da CLT, as empresas integrantes da categoria econômica abrangida por esta convenção coletiva de trabalho deverão recolher, em favor da Fecomércio BA, a contribuição assistencial patronal do ano de 2024, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), por intermédio de boleto bancário, o qual deverá ser retirado no site <https://fecomercioba.com.br/contribuicoes/contribuicao-assistencial/> ou solicitado através do e-mail [cobranca@fecomercioba.com.br](mailto:cobranca@fecomercioba.com.br) ou do WhatsApp (71) 9 9662-8850, com prazo de quitação até o dia 30 de abril de 2024, sob pena de multa de 10% (dez por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) a.m.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Será devida uma contribuição assistencial por CNPJ (matriz ou filial).

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Em razão da tese central fixada pelo STF no Tema 935, fica garantido às empresas o exercício do direito de oposição, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do registro do presente aditivo no Sistema Mediador do Ministério do Trabalho e Emprego.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A oposição poderá ser exercida por meio de declaração firmada pelo representante legal da empresa, a qual poderá ser entregue, no prazo acima fixado, por via postal, através de AR (carta registrada), desde que postada dentro do período estabelecido anteriormente, ou para o e-mail [cobranca@fecomercioba.com.br](mailto:cobranca@fecomercioba.com.br).



**CLÁUSULA SEXTA - AUXÍLIO PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** - As entidades sindicais convenientes instituem, neste ato, a manutenção do **Auxílio Plano de Assistência e Cuidado Pessoal**, doravante denominado simplesmente “**PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL**”, com intuito de proporcionar a todos os trabalhadores subordinados a esta Convenção Coletiva de Trabalho o usufruto das benesses viabilizada pelo referido **AUXÍLIO**.

A partir da vigência desta CCT, fica acordado que para a viabilidade de manutenção dos benefícios contemplados no **PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL**, caberá as empresas empregadoras o pagamento mensal do **AUXÍLIO** no valor de **R\$ 31,90 (trinta e um reais e noventa centavos)** por trabalhador com contrato de trabalho ativo, valor este, revertido em completo benefício da classe trabalhadora representada pelo Sindicato Laboral.

O **PLANO** será implementado e gerido pelo Sindicato Laboral através de uma empresa especializada denominada “**Gestora**”, que conjuntamente com os demais fornecedores por ele contratados, garantirão o fiel cumprimento dos benefícios abaixo durante toda a vigência desta CCT.

| BENEFÍCIO                              | DESCRIÇÃO, COBERTURAS e CARACTERÍSTICAS   |
|--|---|
| Plano Odontológico*                    | <p>Cobertura conforme Rol mínimo de procedimentos previstos pela ANS (Agência Nacional de Saúde):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgência</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Prevenção</li> <li>• Restauração</li> <li>• Tratamento de canal</li> <li>• Odontopediatria</li> <li>• Radiologia</li> <li>• Cirurgias</li> <li>• Tratamento de gengiva</li> <li>• Prótese (bloco, coroa e pino)</li> </ul> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura Nacional</li> <li>• Sem Perícia</li> <li>• Isenção Total de Carências</li> </ul>  |
| Indenização por Morte Qualquer Causa** | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coberturas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Morte Natural ou Acidental – Limite Máximo de Indenização de R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais)</li> <li>- Invalidez Permanente Total ou Parcial* por Acidente** – Limite Máximo de Indenização de R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais)</li> <li>- Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – Limite Máximo de Indenização de R\$ 15.000,00 (Quinze mil reais)</li> </ul> </li> </ul> <p>*Em caso de <b>invalidez parcial</b>, a Seguradora pagará uma indenização de acordo com a tabela estabelecida nas condições gerais do seguro.</p> <p>**Acidentes decorrentes de trabalho ou acidentes pessoais.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Auxílio Funeral**</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funeral Individual (morte natural ou acidental) – Limite Máximo de Indenização de R\$ 3.300,00</li> <li>• Envio de Cesta Básica pelo período de 06 meses (em caso de morte por qualquer causa) no valor de – R\$ 150,00 em favor dos beneficiários do seguro de vida.</li> </ul>  |
| <p><b>Assistência Natalidade**</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de cartão magnético no valor de R\$ 600,00</li> <li>• Quando do nascimento do filho do titular, o mesmo deverá entrar em contato com a central de atendimento em até 60 (sessenta) dias e deverá enviar a certidão de nascimento.</li> <li>• A assistência natalidade é prestada pela seguradora quando o nascimento do filho ocorre a partir ou posterior a data de ativação do titular no plano de benefícios.</li> <li>• Limite de acionamento de 01 vez ao ano, por titular. Em caso de nascimento de Gêmeos, será acrescido o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) a partir do segundo gêmeo.</li> </ul>  |
| <p><b>Assistência Pessoal**</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Serviço de Chaveiro para Acesso ao domicílio por Eventos Emergenciais</b><br/>Mão de obra do Prestador até R\$ 100,00 (cem reais) por Evento nos casos de quebra, perda ou roubo das chaves<br/>Até, no máximo, 02 (dois) acionamentos por ano.<br/><br/>Não está prevista para o serviço de Chaveiro a troca de segredos de portas, fechaduras tetra ou eletrônica.</li> <li>• <b>Encanador por Eventos Emergenciais</b><br/>Mão de obra do Prestador até R\$ 100,00 (cem reais) por Evento<br/>Até, no máximo, 02 (dois) acionamentos por ano.<br/>O serviço será prestado exclusivamente em tubulação aparente, bem como não será coberto a execução de mão de obra em canos de ferro e/ou cobre.</li> <li>• <b>Eletricista por Evento Emergencial</b><br/>Mão de obra do Prestador até R\$ 100,00 (cem reais) por Evento<br/>Até, no máximo, 02 (dois) acionamentos por ano.</li> <li>• <b>Faxineira em caso de Internação Médica</b><br/>Se, em caso de sinistro ou determinação médica for necessária a hospitalização do Segurado por um período superior a 2 (dois) dias, a prestadora de serviços assumirá os gastos de uma faxineira, indicada pelo Segurado, até o limite de R\$ 80,00 (oitenta reais) por dia, limitado a um período máximo de 3 (três) dias.<br/>Até, no máximo, 01 (um) acionamento por ano.</li> </ul> <p>A solicitação de reembolso só poderá ser realizada em até 30 dias após o início da Internação, mediante apresentação de laudo médico.</p> |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Assistência Nutricional – Atendimento remoto</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Coleta de Dados</li><li>- Orientação Calórica</li><li>- Recordatório 24 horas</li><li>- Planejamento Alimentar</li><li>- Pensamento em Nutrição</li></ul></li></ul> <p>Para todos os serviços, o horário de funcionamento estabelecido é:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Horário de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;</li><li>✓ Horário de Prestação de Serviço: 24 (vinte e quatro) horas.</li></ul>   |
| <p><b>Assistência Automóvel**</b></p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Chaveiro (serviço prestado para chaves convencionais)</b><p>Envio do prestador para abertura de veículo em casos de:</p><ul style="list-style-type: none"><li>- Chave trancada no interior do veículo,</li><li>- Perda ou roubo da chave</li><li>- Quebra da chave na porta do veículo.</li></ul></li></ul> <p>Até, no máximo, 01 (um) acionamento por ano.<br/>Para acionamento deste Serviço, o Cliente deverá apresentar: (i) documentos que comprovem a propriedade do Veículo; e (ii) documento pessoal do Cliente, com foto, para a devida identificação deste.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Auxílio Pane Seca</b><p>Reabastecimento no local, ou em caso de inviabilidade, reboque do Veículo do Local do Evento até o Posto de Abastecimento mais próximo.<br/>Até, no máximo, 01 (um) acionamento por ano.</p></li><li>• <b>Troca De Pneus</b><p>Envio de prestador para troca de pneu, e em caso de inviabilidade, a remoção do veículo até 100 km (cem quilômetros) contados do Local do Evento até seu Destino.<br/>Até, no máximo, 1 (um) acionamento por ano.</p></li></ul> <p>Para todos os serviços, o horário de funcionamento estabelecido é:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Horário de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;</li><li>Horário de Prestação de Serviço: segunda à sexta-feira das 8h às 18h (exceto feriados).</li></ul> |
| <p><b>Telemedicina***</b></p>         | <p><b>Serviço de TeleConsulta - Online</b></p> <p>Acesso ao serviço de agendamento de Teleconsulta de segunda a sexta das 07 às 19:00 na especialidade de Clínico Geral com encaminhamento para outras especialidades conforme abaixo, sempre que o Clínico julgar necessário:<br/>Clínico Geral / Ortopedia / Cardiologia / Oftalmologia / Otorrinolaringologia / Endocrinologia / Pneumologia / Mastologia / Nefrologia / Endocrinologia / Dermatologia / Urologia / Geriatria / Neurologia / Ginecologia e Obstetrícia / Gastroenterologia.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para utilizar o serviço o usuário Titular deverá ligar para 4000-1640 para Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 836 8836 para demais localidades de segunda à sexta das 7h às 19h.</li></ul>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Após o agendamento, o usuário receberá via e-mail, SMS ou WhatsApp, as informações de data, horário e orientações para acesso ao atendimento. O link de acesso ao atendimento será enviado via e-mail, SMS ou WhatsApp, 10 minutos antes do horário agendado;</li><li>• É de responsabilidade do USUÁRIO acessar a plataforma na data e horário agendados previamente (com limite máximo de 5 minutos de tolerância de atraso), com uma conexão estável de internet.</li><li>• Caso o USUÁRIO faça o agendamento e não compareça no horário marcado, será considerado como falta, sendo suspenso este serviço por 30 dias corridos, para agendamento de uma nova Teleconsulta.</li></ul> <p><b>O beneficiário também poderá acessar este serviço através do aplicativo da Gestora.</b></p>  |
| <p><b>Programa Conta Digital Saúde***</b></p> | <p><b>Rede de Saúde – Conta Saúde - Exames com descontos diferenciados.</b></p> <p>Programa Conta Digital Saúde garante, único e exclusivamente, o acesso a uma ampla rede credenciada de Clínicas e Laboratórios para serviços de exames com descontos expressivos em relação aos valores praticados de forma particular.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O usuário Titular poderá solicitar o agendamento de exames através do Aplicativo da Gestora, ou através dos canais de atendimento deste serviço.</li><li>• Para consultar a rede credenciada, valores de exames, carregar com crédito a conta digital saúde e realizar o agendamento de procedimentos, o usuário deverá entrar em contato através do telefone 4000-1640 para Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 836 8836 para demais localidades de segunda à sexta das 7h às 19h.</li></ul> <p><b>O EXAME É DE CUSTO DO TITULAR, MESMO QUE SEJA PRESCRITO POR MEIO DE ATENDIMENTO ONLINE.</b></p> |
| <p><b>Consultas Subsidiadas***</b></p>        | <p><b>Consultas com +50 especialidades disponíveis por um preço ESPECIAL e agendamento GARANTIDO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O empregado terá acesso a consultas presenciais com médicos especialistas dentro da rede credenciada por um valor fixo de R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada consulta.</li></ul> <p><b>COMO ACIONAR O SERVIÇO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para utilizar o serviço o usuário Titular deverá solicitar o agendamento da consulta presencial via Aplicativo da Gestora, ou através dos canais de atendimento deste serviço. O agendamento será realizado em até 02 (dois) dias uteis.</li><li>• O usuário receberá via e-mail e/ou WhatsApp, as instruções para pagamento do valor da consulta e opções de atendimento disponíveis. Escolhida a opção de atendimento, o usuário titular que solicitou a consulta receberá por e-mail e/ou WhatsApp as instruções para o atendimento na clínica.</li></ul>     |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>O valor da consulta será por conta do usuário Titular e deverá ser pago previamente a data da consulta.</li> </ul> <p>Canais de atendimento: 4000-1640 para Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 836 8836 para demais localidades, de segunda à sexta das 7h às 19h.</p> <p><b>ESTE PROGRAMA DE SAÚDE NÃO É UM SEGURO, NEM UM SEGURO SAÚDE OU PLANO DE SAÚDE, E NÃO OFERECE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS OU CIRURGIAS.</b></p> |
| <b>Desconto em Medicamentos****</b> | Descontos em medicamentos na rede de farmácias conveniadas.  |

**\*Plano Odontológico registrado e regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. As condições de atendimento, abrangência, coberturas, carências, etc. do produto estão em conformidade com a ANS e estabelecidas no contrato firmado entre a Operadora de Planos Odontológico e o Sindicato Laboral.**

**\*\*Conforme o regulamento e as condições gerais estabelecidas na Apólice estipulada/sub-estipulada pelo Sindicato Laboral com a Seguradora devidamente registrada na Susep.**

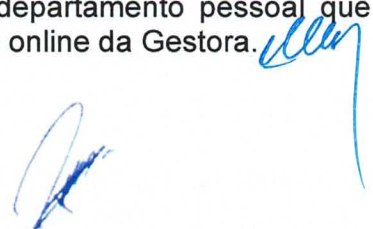
**\*\*\*Conforme o regulamento e as condições gerais estabelecidas em contrato com empresa de Telemedicina e Programa de Saúde Contratada.**

**\*\*\*\* Conforme regulamento e as condições gerais estabelecidas com as farmácias conveniadas.**

**Parágrafo Primeiro:** A Gestora disponibilizará um *sistema online* através do site <http://www.bemmaisbeneficios.com.br/sintraoeste> para que os empregadores realizem a inclusão de todos seus trabalhadores ativos e novos contratados no **PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL**, bem como, a exclusão dos que tiverem o seu contrato de trabalho rescindido.

**Parágrafo Segundo:** O pagamento mensal do **AUXÍLIO PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** deverá ser realizado pelas empresas Empregadoras, por cada trabalhador ativo, independente dos benefícios já ofertados por ela, garantindo na íntegra o acesso aos benefícios previstos nesta cláusula.

**Parágrafo Terceiro:** O empregado poderá incluir seus dependentes no **PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** de acordo com os benefícios estabelecidos no aplicativo ou site da Gestora, arcando integralmente com os valores correspondentes através de desconto em folha de pagamento. A inclusão e exclusão dos dependentes poderá ser realizada pelo próprio empregado através de seu acesso individualizado no aplicativo da Gestora, na sua conta de benefício no site <http://www.bemmaisbeneficios.com.br/sintraoeste>, ou através da central de relacionamento da Gestora, ou ainda através do departamento pessoal que poderá incluir e excluir no sistema de movimentação online da Gestora.



**Parágrafo Quarto:** Fica estabelecido que o valor a ser pago mensalmente por cada trabalhador e/ou dependente(s) referente ao Auxílio **PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** será realizado pelas empresas empregadoras através de boleto bancário, disponibilizado no *sistema online* pela empresa **Gestora**, com o vencimento todo dia do dia 5 (Cinco) de cada mês. A cobrança do referido Auxílio será realizada pela empresa Gestora **por conta e ordem** do Sindicato Laboral.

**Parágrafo Quinto:** As movimentações de inclusões e exclusões de trabalhadores e/ ou dependentes deverão ser realizadas até o dia 15 (Quinze) de cada mês através do sistema online e terão processamento efetivado com vigência no dia 01º (primeiro) do mês subsequente.

**Parágrafo Sexto:** Em caso de afastamento de empregado, por motivo de doença ou acidente, o empregador manterá o recolhimento, ficando garantidos ao empregado todos os benefícios previstos nesta cláusula.

**Parágrafo Sétimo:** A **Gestora** mantém a disposição dos Empregadores e Empregados, a Central de Relacionamento, com funcionamento em dias uteis, de segunda à quinta-feira, das 8h às 18h e às sextas-feiras das 8h às 17h, com números de contatos disponíveis pelo site <http://www.bemmaisbeneficios.com.br/sintraoeste>.

**Parágrafo Oitavo:** A **Gestora** disponibilizará aos trabalhadores através do aplicativo, regulamentos, condições gerais e todas as informações pertinentes ao funcionamento dos benefícios contemplados no **PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL**.

**Parágrafo Nono:** A **Gestora** disponibilizará material informativo com as orientações necessárias para que o trabalhador acesse as informações do seu **PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** através do aplicativo ou site, cabendo às empresas empregadoras empreenderem seus melhores esforços para divulgar o referido material afim de dar conhecimento a todos os seus colaboradores.

**Parágrafo Décimo:** O não pagamento do boleto até o vencimento estabelecido nesta Convenção Coletiva implicará na incidência de juros de mora de 1% ao mês, calculados *pro rata die*, correção monetária pela variação positiva do IGP-M e multa de 2% (dois por cento) sobre os valores não pagos.

**Parágrafo Décimo Primeiro:** O inadimplemento superior há 10 (dez) dias, ocasionará a suspensão dos benefícios, estando a empresa empregadora sujeita a penalidades previstas nesta convenção, além da indenização e reembolso de serviços não cobertos ao trabalhador em detrimento da suspensão das coberturas.

**Parágrafo Décimo Segundo:** As empresas empregadoras deverão fornecer no ato da rescisão do contrato de trabalho com o empregado, a comprovação de vinculação do empregado através de demonstrativo de fatura e quitação do boleto do **AUXÍLIO PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** do mês vigente.

**Parágrafo Décimo Terceiro:** O valor mensal do **AUXÍLIO PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** previsto nesta cláusula, tendo em vista o caráter assistencial e indenizatório, não têm natureza salarial e não se incorporam ao salário para qualquer fim.

**Parágrafo Décimo Quarto:** As empresas empregadoras terão até 30 (trinta) dias a partir da assinatura desta convenção coletiva de trabalho para realizar a inclusão de todos seus trabalhadores através do *Sistema Online* disponibilizado pela Gestora, conforme parágrafo primeiro.

**Parágrafo Décimo Quinto:** O reajuste do valor do **AUXÍLIO PLANO DE ASSISTÊNCIA E CUIDADO PESSOAL** previsto nesta cláusula será realizado anualmente pelo INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor.

**Parágrafo Décimo Sexto:** Visando a segurança e manutenção dos benefícios aos trabalhadores, fica pactuado que a validade, aplicabilidade e vigência desta cláusula perdurará durante toda a vigência desta convenção, bem como no período de negociação da Convenção Coletiva de Trabalho do ano seguinte, mesmo que sua assinatura e homologação ocorra em data posterior a sua data base. A suspensão e inaplicabilidade desta cláusula somente ocorrerá caso fique pactuado a sua exclusão na próxima Convenção vigente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Ficam mantidas as demais cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho em vigor até 31/12/2024, registrada no Ministério da Economia sob o nº MR004992/2023, naquilo que não conflitar com o presente termo de aditamento.

E, assim, por estarem justos e acertados, assinam o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza os seus legais e jurídicos efeitos.

Salvador/BA, 04 de Março de 2024.

  
**Kelson Gonçalves Fernandes**  
Presidente da Fecomércio BA  
CNPJ - 15.231.533/0001-51

  
**Paulo Henrique Brito e Silva**  
Presidente do Sintraoeste  
CNPJ - 26.865.773/0001-24