



ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



GUIA DE VENDAS VOCÊ TOTAL

VALE DO SÃO FRANCISCO | COLETIVO POR ADESÃO



VOCÊ TOTAL

ESSE É O NOSSO PLANO

ANS - Nº 422487

ÍNDICE



VIGÊNCIAS



TABELA DE
PREÇO



COPARTICIPAÇÃO



ÁREA DE
COMERCIALIZAÇÃO



ENTIDADES
DE CLASSE



QUEM PODE
ADERIR



CARÊNCIAS



REDE
CREDENCIADA

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Benefícios/Contratante: Vallor Administradora de Benefícios Plano com segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetria com coparticipação. Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.



VIGÊNCIAS

VIGÊNCIAS	VENCIMENTO
01	01
10	10
20	20



TABELA DE PREÇO

COPATICIPAÇÃO TOTAL

FAIXA ETÁRIA	PROMOCIONAL ENFERMARIA
0 a 18 ANOS	R\$ 231,39
19 a 23 ANOS	R\$ 267,91
24 a 28 ANOS	R\$ 280,15
29 a 33 ANOS	R\$ 302,30
34 a 38 ANOS	R\$ 335,45
39 a 43 ANOS	R\$ 413,95
44 a 48 ANOS	R\$ 559,50
49 a 53 ANOS	R\$ 678,88
54 a 58 ANOS	R\$ 896,91
59 ANOS +	R\$ 1.231,27

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

FAIXA ETÁRIA

0 a 18 ANOS
19 a 23 ANOS
24 a 28 ANOS
29 a 33 ANOS
34 a 38 ANOS
39 a 43 ANOS
44 a 48 ANOS
49 a 53 ANOS
54 a 58 ANOS
59 ANOS +

PROMOCIONAL

ENFERMARIA

R\$ 263,97
R\$ 306,93
R\$ 321,33
R\$ 347,39
R\$ 386,38
R\$ 478,73
R\$ 649,96
R\$ 790,39
R\$ 1.046,88
R\$ 1.440,22



COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO TOTAL

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO	LIMITADOR
Consultas eletivas	R\$ 35,00	Sem limitador
Consultas emergência	R\$ 50,00	Sem limitador
Exames G1	30%	R\$ 30,00
Exames G2	30%	R\$ 140,00
Terapias Simples	30%	R\$ 20,00
Terapias Complexas	30%	R\$ 140,00
Internação	Isento	Isento
Internação Psiquiátrica	50%	Sem limitador



COPARTICIPAÇÃO

COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

PROCEDIMENTO	COPARTICIPAÇÃO	LIMITADOR
Consultas eletivas	R\$ 35,00	Sem limitador
Consultas emergência	R\$ 50,00	Sem limitador
Exames G1	30%	R\$ 30,00
Exames G2	30%	R\$ 140,00
Terapias Simples	30%	R\$ 20,00
Terapias Complexas	30%	R\$ 140,00
Internação	Isento	Isento
Internação Psiquiátrica	50%	Sem limitador

Até outubro de 2025, no produto com coparticipação parcial, as taxas de coparticipação serão isentas, com exceção de terapias e internação psiquiátrica, onde será cobrado 30% sem limitador.



ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

- Afrânio/PE
- Distrito de Pilar/BA
- Dormentes/PE
- Jaguarari/BA
- Lagoa Grande/PE
- Orocó/PE
- Petrolina/PE
- Santa Maria da Boa Vista/PE
- Curaçá/BA
- Casa Nova/BA
- Juazeiro/BA
- Sento Sé/BA
- Sobradinho/BA
- Uauá/BA.



ENTIDADES DE CLASSE



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS, TÉCNICO E PRÉ-VESTIBULAR

Serão aceitos beneficiários que estejam devidamente matriculados em uma instituição de ensino superior regularizada pelo MEC, curso técnico e pré vestibular.

Documentação:

- Comprovante de matrícula do semestre atual, declaração do semestre atual, boleto bancário, carteirinha do semestre atual.



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO

Servidores públicos municipais, estaduais e federais.

Documentação:

- Cópia do contra cheque recente.

Taxa Associativa: R\$ 5,00



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA UNIÃO DOS CONSULTORES DE SERVIÇOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E ESPECIALIZADOS

Profissional liberal

Cópia do diploma ou certificado de conclusão de curso ou registro de inscrição no conselho de classe de sua categoria profissional.

Microempresário individual (MEI)

Requerimento de MEI + cartão CNPJ.

Empregados do comércio, indústria e serviços

Cópia da carteira de trabalho (CTPS) referente às páginas da foto, qualificação e página do contrato de trabalho ou cópia do contra cheque atual.

Empregador do comércio, indústria e serviços

Cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração contratual que comprove o vínculo societário com a mesma.

TAXA ASSOCIATIVA: R\$ 5,00



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDANTES

Serão aceitos estudantes do ensino fundamental ao ensino médio a partir de 13 anos, com matrícula devidamente comprovada em instituições de ensino fundamental a médio.

Documentação:

- Comprovante de matrícula e declaração da instituição, com data de emissão em até 60 dias.

Taxa Associativa: R\$ 5,00



SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS EMPRESAS AGRÍCOLAS, AGROINDUSTRIAIS E AGROPECUÁRIAS.

Trabalhadores nas empresas agrícolas, agroindustriais e agropecuárias dos municípios de Juazeiro, Curaçá, Casa Nova, Sobradinho e Sento Sé. Donos de propriedades rurais.

Documentação:

- RG
- CPF
- Ficha associativa
- Contracheque
- Escritura ou contrato de comodato.

Taxa Associativa: R\$ 5,00 (associado) | R\$ 23,00 (não associado, cobrança no primeiro boleto).



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS VENDEDORES AUTÔNOMOS E AMBULANTES

Serão aceitos beneficiários que são autônomos com cadastro no PIS.

Documentação:

- RG
- CPF
- Ficha associativa
- Comprovante do PIS

Taxa Associativa: R\$ 5,00



QUEM PODE ADERIR

Titular

Deverá obrigatoriamente ter vínculo associativo com entidade de classe, comprovando através do envio de documentação.

Dependentes

- Filhos naturais, adotivos, enteados, irmãos, sobrinhos, primos e netos até 24 anos incompletos. Tios e pais até 58 anos.



CARÊNCIAS

As coberturas previstas pelo produto contratado somente passam a vigorar depois de cumpridos os prazos de carências, contados a partir da data da vigência. Por concessão comercial, a operadora Você Total avalia a redução de carências dos beneficiários advindos de operadoras congêneres, como forma de reduzir as carências do contrato firmado entre as partes. Alterando-se, assim, a disposição contida no instrumento contratual, desde que sejam seguidas as condições exigidas pela Operadora a seguir:

- As carências serão reduzidas se o plano de origem es ver na listagem de congêneres a seguir: Amil, Bradesco, CNU, Símile, SulAmérica, Unimed VSF e HGU;
- Permanecido pelo prazo mínimo de 06 meses ininterruptos na operadora de origem.
- Ativo ou cancelado no plano anterior em até 30 dias à data de vigência desta proposta.
- Atendidos todos os requisitos para a redução das carências postos nos itens acima, o beneficiário deverá obrigatoriamente anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da operadora: **Declaração de Permanência da operadora de origem devidamente assinada e carimbada;**

Para beneficiários que foram incluídos na data da vigência do contrato e não se enquadrem nas condições citadas acima, em caráter de concessão comercial, a Operadora proverá, automaticamente, sem necessidade de apresentar documentação comprobatória de elegibilidade, a redução das carências em alguns procedimentos.

A seguir o quadro de carência que deverá ser cumprida de acordo com a condição individual de cada beneficiário:

COBERTURAS	CARÊNCIA PADRÃO	REDUÇÃO DE CARÊNCIA	ADVINDOS DE CONGÊNERE
Urgência/Emergência	24h	24h	24h
Consultas em Exames Simples	30 dias	24h	24h
Exame Especiais	30 dias	30 dias	24h
Terapias	180 dias	180 dias	180 dias
Internações	180 dias	90 dias	24h
Parto a Termo	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças e Lesões Preexistentes	24 meses	24 meses	24 meses

*Exames laboratoriais, raio-x, preventivo ginecológico, tonometria, eletrocardiograma.



REDE CREDENCIADA

PRINCIPAIS HOSPITAIS

Hospital Memorial Petrolina

Hospital Imaculada Conceição LTDA

Hospital São Lucas

Hospital Sote

Hospital Vale do Curaçá



Vallor

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

ANS - Nº 417581



SUPORTE AO CORRETOR

 0800 311 9100

 31 9760 7428

 31 3311-9100 | MG

 87 3201- 3699 | PE

 71 4009-3211 ou 75 2102-3451 | BA

 sac@vallorbeneficios.com.br

 www.vallorbeneficios.com.br

 @valloradmbeneficios

 Av. Assis Chateaubriand, 288 - Floresta - Belo Horizonte/MG

INDÍCE