

CLEVER *PRESTIGE*

BENEFÍCIOS

#foreverwithyou

2026



ever®

RESUMO DOS BENEFÍCIOS

Salvo indicação em contrário, os benefícios são oferecidos por segurado, por ano de apólice, de acordo com o dedutível escolhido. Todos os valores estão em dólares dos Estados Unidos (USD). Os benefícios se limitam aos gastos médicos cobertos pela apólice e estão sujeitos aos custos usuais, costumeiros e razoáveis (UCR) da zona geográfica onde foram realizados.

■ OPÇÕES DE FRANQUIA

	I	II	III	IV
Fora dos EUA				
Dentro dos EUA	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000

■ INFORMAÇÃO GERAL DO PLANO

BENEFÍCIO	COBERTURA
Cobertura máxima por pessoa, por ano da apólice	US\$1.000.000
Limite de idade para solicitar cobertura	Até 79 anos de idade
Período de carência	30 dias
Cobertura fora dos Estados Unidos	100%* com livre escolha de Médicos e Hospitais
Cobertura dentro dos Estados Unidos	• 100%* em Prestadores da rede LEVERAGE® US • Fora da rede LEVERAGE® US a cobertura será de 60%, com uma tarifa diária máxima de até US\$700 por um Quarto Padrão e até US\$1.400 diários para cuidados intensivos • O tratamento médico de urgência estará coberto em 100%* até os limites da apólice

■ CONDIÇÕES COBERTAS

BENEFÍCIO	COBERTURA
Doenças neurológicas (incluindo AVC)	US\$200.000
Cirurgia cardíaca de revascularização e Angioplastia	US\$200.000
Câncer (exames, medicamentos, quimioterapia, radioterapia, cirurgia para tumor e cirurgia reconstrutiva)	US\$250.000
Politraumatismo (incluindo reabilitação)	US\$250.000
Insuficiência Renal Crônica (diálise ou hemodiálise)	US\$200.000
Queimaduras Severas (incluindo cirurgia reconstrutiva)	US\$350.000
Doenças infecciosas que requeiram Hospitalização	US\$200.000
Transplante de órgãos e tecidos	US\$550.000 Vitalício Inclui benefício de US\$100.000 para gastos do Doador Vivo

(*) Estes benefícios estão sujeitos às despesas usuais, costumeiras e razoáveis (UCR) da região geográfica

■ BENEFÍCIOS HOSPITALARES

BENEFÍCIO		COBERTURA
Quarto Hospitalar Padrão		100%*
Uso de unidade de cuidados intensivos		100%*
Gastos de acomodação para acompanhante adulto de um segurado hospitalizado	De um Segurado menor de 18 anos	US\$150 por noite, máx. 30 noites
	De um Segurado maior de 18 anos	100%*, máx. 21 noites
Medicamentos prescritos durante uma Hospitalização		100%*
Fisioterapia e reabilitação		100% UCR em Condições Cobertas

■ BENEFÍCIOS AMBULATORIAIS

BENEFÍCIO	COBERTURA
Atendimento em sala de Emergência e urgência	100%* em Condições Cobertas
Consultas com Médicos e especialistas	100%* em Condições Cobertas
Consultas com Médicos e especialistas em domicílio (onde houver disponibilidade)	100%* em Condições Cobertas
Medicamentos por Prescrição ambulatorial	US\$5.000
Cuidados de Enfermagem em domicílio	US\$7.000
Fisioterapia e reabilitação	US\$7.000

■ BENEFÍCIOS GERAIS

Os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura tanto para procedimentos hospitalares como ambulatoriais.

BENEFÍCIO		COBERTURA
Honorários de Cirurgião e de Anestesista		100%* em Condições Cobertas
Exames laboratoriais e serviços de diagnóstico (teste de laboratório, patologia, radiografias, ressonância magnética/tomografia computadorizada/tomografia por emissão de pósitrons)		100%* em Condições Cobertas
Equipamento Médico Durável		US\$7.000 em Condições Cobertas
Condições Congênitas e/ou Hereditárias	Diagnosticadas antes dos 18 anos	10% do benefício em Condições Cobertas, Vitalício
	Diagnosticadas depois dos 18 anos	50% do benefício em Condições Cobertas, Vitalício
Cirurgia reconstrutiva após Acidente ou Enfermidade		Até o máximo do benefício

(*) Estes benefícios estão sujeitos às despesas usuais, costumeiras e razoáveis (UCR) da região geográfica

■ BENEFÍCIOS GERAIS

Os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura tanto para procedimentos hospitalares como ambulatoriais.

BENEFÍCIO	COBERTURA	
Transporte de Emergência	Ambulância Terrestre	100%* em Condições Cobertas, não se aplica Franquia
	Ambulância Aérea	US\$30.000 100%* em Condições Cobertas, não se aplica Franquia
Repatriação ou cremação de restos mortais		US\$10.000

■ OUTROS BENEFÍCIOS

BENEFÍCIO	COBERTURA
Tratamento para lesões durante treinamento ou prática de Atividades de Alto Risco e/ou Esportes não Profissionais	US\$100.000 Vitalício, para Politraumatismos ou Queimaduras Severas
Cuidados Paliativos	100%* em Condições Cobertas
EVER® Expert Medical Review	Acesso a segunda opinião médica de especialistas de renome de todo o mundo, não se aplica Franquia

■ BENEFÍCIOS ADICIONAIS OPCIONAIS (ANEXOS)

BENEFÍCIO	COBERTURA
Cobertura de Emergência em viagem internacional	Até US\$5.000 para tratamento médico de Emergência no exterior

Todos os benefícios com cobertura de 100% são até os limites da Apólice. Os benefícios com coberturas estabelecidas serão até os limites em cada um deles. As palavras escritas em maiúsculas são termos definidos de especial relevância e significado neste documento.

(*) Estes benefícios estão sujeitos às despesas usuais, costumeiras e razoáveis (UCR) da região geográfica



ENTRE EM CONTATO CONOSCO

LIGAÇÃO À COBRAR EUA:
+1.305.800.EVER (3837)

LIGAÇÃO GRATUITA EUA:
+1.866.800.EVER (3837)

BOLÍVIA: 800 10 0515 • BRASIL: +55 11 2394 7817

EL SALVADOR: +503 2113 9066 • MÉXICO: +52 55 4169 6572

PERU: +51 1 700 9758 • VENEZUELA: +58 212 335 7542 | +58 212 335 7543

