

EVERYWHERE *PRESTIGE*

BENEFÍCIOS

#foreverwithyou

2026



ever®

RESUMO DOS BENEFÍCIOS

Salvo expresse em contrário, os benefícios são oferecidos por segurado, por ano apólice segundo a franquia escolhida. Todos os valores são expressos em dólares de Estados Unidos (USD). Os benefícios estão limitados às despesas médicas usuais, costumeiras e razoáveis (UCR) cobertas pela apólice na região geográfica onde os serviços sejam prestados.

■ OPÇÕES DE FRANQUIA

	I	II	III	IV	V	VI	VII
Fora dos EUA							
Dentro dos EUA	US\$0	US\$500	US\$1.000	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000

■ INFORMAÇÃO DO PLANO

BENEFÍCIO	COBERTURA
Cobertura máxima por pessoa por ano da apólice	US\$8.000.000
Limite de idade para o solicitante	Até 79 anos de idade
Período de carência	30 dias
Cobertura geográfica	Mundial, sem restrição de médicos e hospitais

■ BENEFÍCIOS HOSPITALARES

BENEFÍCIO		COBERTURA
Quarto particular padrão		100%*
Benefício especial para uso de uma suite (sujeito à disponibilidade)		Até US\$3.000 por dia dentro da rede EVER® US
Unidade de cuidados intensivos		100%*
Despesas de acomodação para acompanhante de um segurado internado	Menor de 18 anos de idade	US\$350 por noite, máximo de 30 noites
	Maior de 18 anos de idade	100% máximo de 30 noites
Medicamentos prescritos durante a internação		100%*
Tratamento psiquiátrico		US\$5.000

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

■ BENEFÍCIOS AMBULATORIAIS

BENEFÍCIO	COBERTURA
Atendimento em sala de emergência e pronto socorro	100%*
Consulta médicas e especialistas	100%*
Consulta médica e especialistas no domicílio	100%*
Medicamentos de prescrição	100%*
Terapias complementares: quiropraxia, psiquiatria, osteopatia e/ou acupuntura.	\$7.500 todas as terapias combinadas
Cuidados de enfermagem ou terapeuta no domicílio	100%*
Exame médico preventivo (check up) por segurado, sem franquia (após período de carência de 3 meses)	OPÇÕES I, II, III, IV e V • 100% UCR para segurados de 0 até 6 meses de idade, máx. 6 consulta por ano apólice. • US\$500 por ano apólice para segurados de 6 meses até 17 anos de idade. • US\$800 por ano apólice, para segurados a partir de 18 anos de idade ou mais OPÇÕES VI e VII • US\$500 por ano apólice para todas as idades
Aparelho auditivo	US\$2.500 vitalício
Alzheimer	100%*
Tratamento de alergias	100%*

■ BENEFÍCIOS GERAIS

Os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura para procedimentos de pacientes em internação ou ambulatorios.

BENEFÍCIO	COBERTURA
Honorários de cirurgião e anestesista	100%*
Serviços de laboratório e serviços de diagnóstico (exame de laboratório, patologias, raio x, ressonâncias magnéticas, tomografia computadorizada / tomografia por emissão de pósitrones)	100%*
Oncologia, exames de câncer, tratamento (quimioterapia e /ou radioterapia) e medicamentos	100%*
Cirurgia para redução do risco de câncer ou cirurgia profilática	US\$35.000 vitalício (após período de carência de 12 meses)
Serviços de dialise	100%*
Próteses e meios corretivos implantados durante a cirurgia	100%*
Transplante de órgãos (por órgão / tecido)	US\$1.500.000 vitalício inclui despesas do doador vivo

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

■ BENEFÍCIOS GERAIS

Os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura para procedimentos de pacientes em internação ou ambulatórios.

BENEFÍCIO		COBERTURA
Equipamento médico durável		100%*
Fisioterapia e reabilitação		100%*
Tratamentos especializados (autismo, terapia ocupacional, fonoaudiologia, apneia do sono e outras doenças do sono)		US\$4.000
Condições congênitas	Diagnosticadas antes dos 18 anos	US\$2.100.000 vitalício
	Diagnosticadas após os 18 anos	100%*
VIH-AIDS		US\$1.250.000 vitalício (após o período de carência 24 meses)
Cirurgia bariátrica		US\$15.000 vitalício (após o período de carência 24 meses)
Tratamento cirúrgico das doenças sintomáticas do pé		100% (após o período de carência de 24 meses)
Cirurgia reconstrutiva após um acidente ou doença		Dentro do limite do benefício

■ BENEFÍCIOS DE MATERNIDADE

Período de espera de 10 meses, sem franquia.

BENEFÍCIO	COBERTURA
Maternidade (opções I, II, III, IV e V)	OPÇÕES I, II, III e IV (sem aplicação de franquia) • US\$8.500 para parto normal • US\$10.000 para cesariana OPÇÃO V (com aplicação de franquia) • US\$8.500 para parto normal • US\$10.000 para cesariana
Extração e armazenamento de células tronco (opções I, II, III e IV)	US\$1.500 por gravidez coberta
Complicações de maternidade e do recém-nascido (opções I, II, III, IV e V)	OPÇÕES I, II, III e IV • US\$1.000.000 vitalício, sem aplicação de franquia OPÇÃO V • US\$80.000 vitalício, com aplicação de franquia
Inclusão do recém-nascido dentro dos 90 dias após o nascimento (opções I, II, III, IV e V)	Sem avaliação de risco, se nascido de uma gravidez coberta
Cobertura gratuita para dependentes até 5 anos de idade (opções: I, II, III e IV)	• Máx. 2 crianças nascidas de uma gravidez coberta se ambos os pais estiverem segurados na apólice. • Máx. 1 criança nascida de uma gravidez coberta se somente a mãe estiver segurada na apólice.

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

■ BENEFÍCIOS DE EVACUAÇÃO MÉDICA

BENEFÍCIO		COBERTURA
Transporte de emergência	Ambulância terrestre	100%* sem franquia
	Ambulância aérea	100%* sem franquia
Custo de passagem aérea de retorno do segurado e um acompanhante após uma evacuação por ambulância aérea		US\$1.200 por pessoa
Repatriação ou cremação de restos mortais		100%*

■ OUTROS BENEFÍCIOS

BENEFÍCIO		COBERTURA
Atividades e esportes por hobby e profissional de alto risco		100%*
Tratamento odontológico de emergência, como consequência de um acidente		100% para tratamento dentro dos primeiros 180 dias após o acidente coberto
Cirurgia refrativa ocular		US\$550 por olho, vitalício (após o período de carência de 24 meses)
Cuidados paliativos		100%*
Cobertura temporária de acidentes durante o processo de subscrição		US\$35.000
Cobertura gratuita para dependentes após o falecimento do titular da apólice (remissão)		2 anos
Eliminação/ redução da franquia por não solicitação de reembolsos durante 3 anos		OPÇÕES I, II, III, IV e V • Eliminação durante 1 ano se a franquia não tiver sido atingida nos anos anteriores OPÇÕES VI e VII • Redução de 50% se a franquia não tiver sido atingida nos anos anteriores
Serviços de nutricionista		Até 5 visitas por ano apólice
EVERGlow®, por segurado, sem franquia		OPÇÕES I e II • Até \$100 para tratamento com toxina botulínica tipo A
EVER® Expert Medical Review		Acesso ilimitado à segunda opinião médica com especialistas reconhecidos mundialmente, sem aplicação de franquia

(*) 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

