

COMPARATIVO DE PLANOS

#foreverwithyou

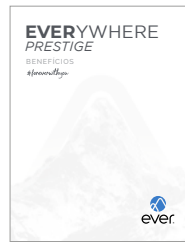
2026



ever®



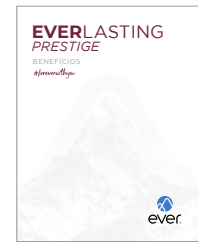
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ INFORMAÇÃO DO PLANO

Cobertura máxima por pessoa por ano da apólice	Ilimitado	US\$8.000.000	US\$6.000.000	US\$3.500.000 vitalício
Limite de idade para o solicitante	Até 79 anos de idade	Até 79 anos de idade	Até 79 anos de idade	60 - 90 anos de idade
Período de carência	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Cobertura geográfica	Mundial, sem restrição de médicos e hospitais	Mundial, sem restrição de médicos e hospitais	Mundial, sem restrição de médicos e hospitais	Mundial, sem restrição de médicos e hospitais

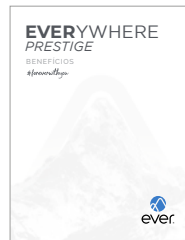
■ BENEFÍCIOS HOSPITALARES

Quarto particular padrão	100%*	100%*	<ul style="list-style-type: none"> • 100%* • Até US\$2.000 por dia fora da rede EVER® US 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$2.500 por dia, até 120 dias • US\$750 por dia, para dias adicionais
Benefício especial para uso de uma suite (sujeito a disponibilidade)	100%*	Até US\$3.000 por dia dentro da rede EVER® US	Até US\$3.000 por dia dentro da rede EVER® US	N/A
Unidade de cuidados intensivos	100%*	100%*	<ul style="list-style-type: none"> • 100%* • Até US\$5.000 por dia fora da rede EVER® US 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$3.300 por dia, até 30 dias • US\$1.000 por dia, para dias adicionais
Despesas de acomodação para acompanhante de um segurado internado, menor de 18 anos de idade	100%*, sem limite de noites	US\$350 por noite, máximo 30 noites	100%* máx. 30 noites	N/A
Despesas de acomodação para acompanhante de um segurado internado, maior de 18 anos de idade	100%*, máx. 30 noites	100%*, máx. 30 noites	100%*, máx. 30 noites	US\$150 por noite, máx. 30 noites

(* Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



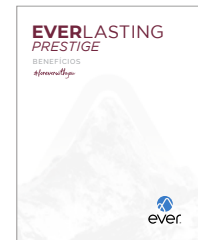
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS HOSPITALARES

Medicamentos prescritos durante a internação	100%*	100%*	100%*	Incluído dentro do benefício de quarto privado padrão
Tratamento psiquiátrico	US\$12.500	US\$5.000 inclui medicamentos	US\$5.000 inclui medicamentos	N/A

■ BENEFÍCIOS AMBULATORIAIS

Atendimento em sala de emergência e pronto socorro	100%*	100%*	100%*, como seguimento de uma hospitalização coberta	US\$10.000 por visita, máx. 3 visitas por ano apólice
Atendimento em sala de emergência para uma emergência por trauma físico ou acidente apenas na América Latina.	N/A	N/A	100%*	N/A
Consulta médica e de especialistas	100%*	100%*	INTERNAÇÃO 100% UCR AMBULATORIO US\$7.000 para consultas médicas de pré-hospitalização ou como seguimento de uma hospitalização coberta, até 10 meses após a alta	Até US\$125 por consulta, máx. 15 consultas por ano apólice inclui visitas a residência
Consulta médica e de especialistas no domicílio	100%*	100%*	N/A	Até US\$125 por consulta, máx. 15 consultas por ano apólice inclui visitas a residência
Medicamentos de prescrição	100%*	100%*	US\$8.000 por segurado, por ano apólice	Até US\$2.500 por segurado

(*) Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



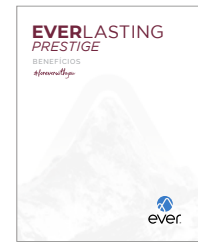
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS AMBULATORIOS

Terapias complementares: quiropraxia, psiquiatria, fonoaudiologia, osteopatia e/ou acupuntura	100%*, até 100 visitas, todas as terapias combinadas	US\$7,500, todas as terapias combinadas	N/A	N/A
Cuidados de enfermagem ou terapeuta no domicílio	100%*	100%*	100%*, como seguimento de uma hospitalização coberta	Até US\$150 por dia, máx. 30 dias por ano apólice
Exame médico preventivo (check up) por segurado, sem franquia	TODAS AS OPÇÕES (após período de carência de 3 meses) <ul style="list-style-type: none"> • 100% UCR para segurados de idades de 0 até os 6 meses de idade, máx. 8 visitas por ano apólice OPÇÕES I, II, III, VI, e V <ul style="list-style-type: none"> • US\$800, para segurados de idades de 6 meses até 17 anos de idade, incluindo até \$75,00 para check up dental preventivo • US\$1.000, para segurados a partir de 18 anos de idade, incluindo até US\$ 75 para check-up odontológico preventivo, incluindo, mas não se limitando a consultas dermatológicas, com um máximo de 2 consultas por ano 	OPÇÕES I, II, III, IV e V (após período de carência de 3 meses) <ul style="list-style-type: none"> • 100% UCR para segurados de 0 até os 6 meses de idade, máx. 6 visitas por ano apólice • US\$500 para segurados de 6 meses até 17 anos de idade. • US\$800 para segurados com 18 anos de idade ou mais OPÇÕES VI e VII US\$500 para todas as idades	OPÇÕES I, II, III, IV e V (após período de carência de 3 meses) <ul style="list-style-type: none"> • 100% UCR para segurados de 0 até os 6 meses de idade, máx. 6 visitas por ano apólice • US\$400 para segurados de 6 meses até 17 anos de idade. • US\$700 para segurados com 18 anos de idade ou mais OPÇÕES VI e VII US\$400 para todas as idades	TODAS AS OPÇÕES (após período de carência de 10 meses) US\$300 por segurado
Cuidados da visão preventiva	OPÇÃO I US\$500 máximo de 2 consultas por ano	N/A	N/A	N/A
Cuidados da odontológicos preventivo	OPÇÃO I US\$500 máximo de 2 consultas por ano	N/A	N/A	N/A

(*) Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



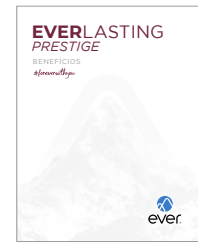
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS AMBULATORIOS

Aparelhos auditivos	US\$4.000 vitalício	US\$2.500 vitalício	N/A	Até US\$1.250 por segurado, vitalício
Alzheimer	100%*	100%*	100%*	N/A
Tratamento de autismo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% se o segurado for nascido de uma maternidade coberta • US\$12.000 para os segurados que não forem nascidos em uma maternidade coberta e que tenham desenvolvido a condição médica durante a cobertura da apólice 	Incluído dentro dos benefícios dos tratamentos especializados	N/A	N/A
Tratamento de alergias	100%*	100%*	N/A	100%*
Procedimento endoscópico	Coberto sob o benefício normal desta apólice	Coberto sob o benefício normal desta apólice	Coberto sob o benefício normal desta apólice	Até US\$1.250 por exame, por segurado
Cirurgia ambulatorial	Coberto sob o benefício normal desta apólice	Coberto sob o benefício normal desta apólice	Coberto sob o benefício normal desta apólice	Até US\$50.000 por ano apólice

■ BENEFÍCIOS GERAIS

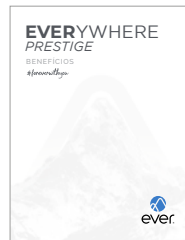
Os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura para procedimentos de pacientes em internação e ambulatorio

Honorários de cirurgião e anestesista	100%*	100%*	100%*	Até US\$50.000 por cirurgia, máx. 2 cirurgias por ano apólice
Serviços de laboratório e serviços de diagnóstico (exame de laboratório, patologias, raio x, ressonâncias magnéticas, tomografia computadorizada / tomografia por emissão de pósitrones)	100%*	100%*	HOSPITALIZAÇÃO 100% UCR AMBULATORIO <ul style="list-style-type: none"> • US\$16.000 para exames pré cirúrgicos somente; pré-autorização necessária • US\$11.000 em regime ambulatorial, após uma hospitalização 	Até US\$1.000, por exame, por segurado, somente como pré-operacional com pré-aprovação

(*) Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



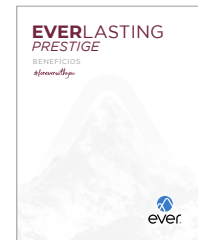
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS GERAIS

Salvo que seja expresso o contrário, os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura para procedimentos de pacientes em internação e ambatório.

Oncologia, exames de câncer, tratamento (quimioterapia e /ou radioterapia) e medicamentos	100%*	100%*	100%*	Até US\$200.000 por segurado por ano apólice
Cirurgia para redução do risco de câncer ou cirurgia profilática	US\$50.000 vitalício (após período de carência de 12 meses)	US\$35.000 vitalício (após período de carência de 12 meses)	N/A	N/A
Serviços de diálises	100%*	100%*	100%*	N/A
Próteses e meios corretivos implantados durante a cirurgia	100%*	100%*	100%* (durante uma hospitalização)	100%*
Transplante de órgãos (por órgão / tecido)	US\$5.000.000 vitalício inclui despesas para o doador vivo	US\$1.500.000 vitalício inclui despesas do doador vivo	US\$1.500.000 vitalício, inclui despesas do doador vivo	US\$200.000 vitalício, inclui despesas para o doador vivo
Equipamento médico durável	100%*	100%*	100% (como seguimento de uma hospitalização coberta)	Até US\$2.250 por segurado
Psicoterapia	US\$6.000 todas as opções	Incluído dentro do benefício de terapias complementarias	N/A	N/A
Medicamentos prescritos para a saúde mental	US\$6.000	Incluído dentro do benefício de tratamento psiquiátrico	Incluído dentro do benefício de tratamento psiquiátrico	N/A

(* Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



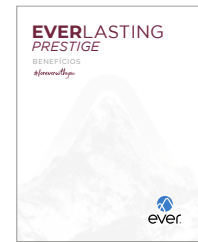
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS GERAIS

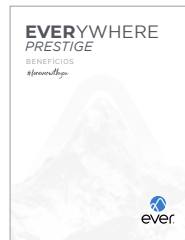
Salvo que seja expresso o contrário, os seguintes benefícios oferecem a mesma cobertura para procedimentos de pacientes em internação e ambulatorio.

Fisioterapia e reabilitação	100%*	100%*	HOSPITALIZAÇÃO 100% UCR AMBULATORIO • 100% UCR, máx. 60 visitas, depois de uma hospitalização coberta	Até US\$100 por visita, máx. 30 visitas
Tratamentos especializados (terapia ocupacional, fonoaudiologia, apneia do sono e outras doenças do sono)	US\$6.000	US\$4.000 inclui autismo	US\$3.500	N/A
Condições congênitas, diagnosticadas antes dos 18 anos	US\$2.100.000 vitalício	US\$2.100.000 vitalício	US\$2.000.000 vitalício	N/A
Condições congênitas, diagnosticadas após os 18 anos	100%*	100%*	100%*	N/A
VIH-AIDS	US\$1.250.000 vitalício (após o período de carência 24 meses)	US\$1.250.000 vitalício (após o período de carência 24 meses)	US\$50.000 por ano apólice (após período de carência de 12 meses)	N/A
Cirurgia bariátrica	US\$25.000 vitalício (após o período 24 meses)	US\$15.000 vitalício (após o período 24 meses)	US\$15.000 vitalício (após o período 24 meses)	N/A
Tratamento cirúrgico das doenças sintomáticas do pé	100%* (após o período de carência de 24 meses)	100%* (após o período de carência de 24 meses)	N/A	N/A
Cirurgia reconstrutiva após um acidente ou doença	Dentro do limite do benefício	Dentro do limite do benefício	Dentro do limite do benefício	Dentro do limite do benefício

(* Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



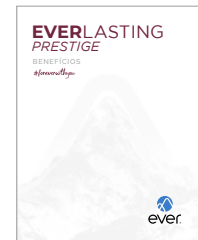
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS DE MATERNIDADE

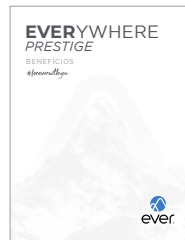
Período de carência de 10 meses, sem franquia.

Maternidade	<p>OPÇÕES I, II, III E IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • US\$10.000 para parto normal ou cesariana (se somente a mãe estiver segurada na apólice), sem aplicação de franquia • US\$15.000 para parto normal ou cesariana (se ambos os pais estiverem segurados na apólice.), sem aplicação de franquia <p>OPÇÃO V</p> <ul style="list-style-type: none"> • US\$10.000 para parto normal ou cesariana (se somente a mãe estiver segurada na apólice), com aplicação de franquia • US\$15.000 para parto normal ou cesariana (se ambos os pais estiverem segurados na apólice.), com aplicação de franquia 	<p>OPÇÕES I, II, III, IV e V</p> <ul style="list-style-type: none"> • US\$8.500 para parto normal • US\$10.000 para parto por cesárea, sem aplicação de franquia 	N/A	N/A
Extração e armazenamento de células tronco	<p>OPÇÕES I, II, III e IV</p> <p>US\$2.500 por gravidez coberta</p>	<p>OPÇÕES I, II, III e IV</p> <p>US\$1.500 por gravidez coberta</p>	N/A	N/A
Complicações de maternidade e do recém-nascido	<p>OPÇÕES I, II, III e IV</p> <p>US\$1.000.000 vitalício (sem aplicação de franquia)</p> <p>OPÇÃO V</p> <p>US\$100.000 vitalício (com aplicação de franquia)</p>	<p>OPÇÕES I, II, III e IV</p> <p>US\$1.000.000 vitalício (sem aplicação de franquia)</p> <p>OPÇÃO V</p> <p>US\$80.000 vitalício (com aplicação de franquia)</p>	N/A	N/A
Inclusão do recém-nascido dentro dos 90 dias após o nascimento	<p>OPÇÕES I, II, III, IV e V</p> <p>Sem avaliação de risco, se tiver nascido de uma maternidade coberta</p>	<p>OPÇÕES I, II, III, IV e V</p> <p>Sem avaliação de risco, se tiver nascido de uma maternidade coberta</p>	N/A	N/A

(*) Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



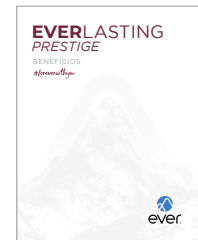
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ BENEFÍCIOS DE MATERNIDADE

Período de carência de 10 meses, sem franquia.

Cobertura gratuita para dependentes nascidos de uma maternidade coberta	OPÇÕES I, II, III e IV (para dependentes até os 10 anos de idade) • Máx. 2 crianças nascidas de uma maternidade coberta se ambos pais estiverem segurados na apólice • Máx. 1 criança nascida de uma maternidade coberta se somente a mãe estivesse coberta na apólice	OPÇÕES I, II, III e IV (para dependentes até os 5 anos de idade) • Máx. 2 crianças nascidas de uma maternidade coberta se ambos pais estiverem segurados na apólice. • Máx. 1 criança nascida de uma maternidade coberta se somente a mãe estivesse coberta na apólice	N/A	N/A
Tratamento de fertilidade	OPÇÕES I, II, III e IV US\$6.000 vitalício, com aplicação de franquia (após o período de carência de 24 meses)	N/A	N/A	N/A

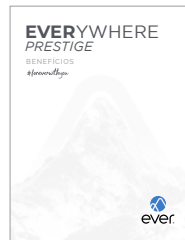
■ BENEFÍCIOS DE RESGATE MÉDICO

Transporte de emergência ambulância terrestre	100%*, sem franquia	100%, sem franquia	100% sem franquia (em caso de internação imediata como paciente)	100%*, sem franquia
Transporte de emergência ambulância aérea	100%*, sem franquia	100%, sem franquia	100%, sem franquia	Até US\$30.000 sem aplicação de franquia
Custo de passagem aérea de retorno do segurado e um acompanhante após uma evacuação por ambulância aérea	US\$3.000 por pessoa	US\$1.200 por pessoa	N/A	N/A
Repatriação ou cremação de restos mortais	100%*	100%*	US\$50.000	US\$10.000

(* Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



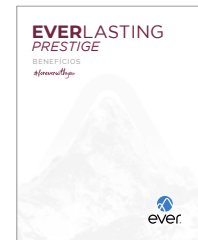
**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

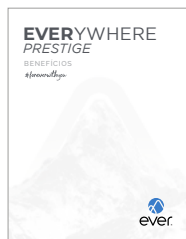
■ OUTROS BENEFÍCIOS

Atividades e esportes por hobby e profissional de alto risco	100%*	100%*	100%*	N/A
Tratamento odontológico de emergência, como consequência de um acidente	100%* para o tratamento dentro dos primeiros 180 dias após o acidente coberto	100% para o tratamento dentro dos primeiros 180 dias após o acidente coberto	100% para o tratamento dentro dos primeiros 180 dias após o acidente coberto	US\$25.000 para tratamento dentro dos primeiros 90 dias após o acidente coberto
Cirurgia refrativa ocular	US\$750 por olho, vitalício (após o período de carência de 24 meses)	US\$550 por olho, vitalício (após o período de carência de 24 meses)	N/A	N/A
Cuidados paliativos	100%*	100%*	100%*	US\$750 por dia, até os 120 dias
Cobertura temporária de acidentes durante o processo de subscrição	US\$40.000	US\$35.000	US\$30.000	US\$40.000
Cobertura gratuita para dependentes após o falecimento do titular da apólice (remissão)	2 anos	2 anos	N/A	N/A
Eliminação/ redução da franquia por não solicitação de reembolso 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	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	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	N/A
Esterilização feminina (Laqueadura)	OPÇÕES I, II, III, IV e V Até US\$1.500 vitalício, após o período de carência de 10 meses	N/A	N/A	N/A

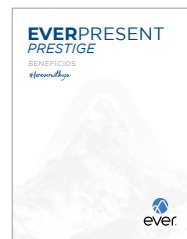
(* Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica



**EVEREST
PRESTIGE**



**EVERYWHERE
PRESTIGE**



**EVERPRESENT
PRESTIGE**



**EVERLASTING
PRESTIGE**

■ OUTROS BENEFÍCIOS

Esterilização masculina (Vasectomia)	OPÇÕES I, II, III, IV e V Até US\$1.500 vitalício, após o período de carência de 24 meses	N/A	N/A	N/A
Serviços de nutricionista	Até 5 visitas por ano apólice	Até 5 visitas por ano apólice	N/A	N/A
EVERGlow®	OPÇÕES I e II Até US\$350 para tratamento com toxina botulínica tipo A	OPÇÕES I e II Até US\$100 para tratamento com toxina botulínica tipo A	N/A	N/A
EVER® Expert Medical Review	Acesso ilimitado para segunda opinião médica com especialistas reconhecidos mundialmente, sem aplicação de franquia			

OS BENEFÍCIOS COM COBERTURA DE 100% SERÃO ATÉ O LIMITE DA APÓLICE.

OS BENEFÍCIOS COM COBERTURA ESTABELECIDA SERÃO COBERTOS ATÉ OS LIMITES ESTABELECIDOS PARA CADA UM DELES.

TUDO O CONTEÚDO DESTES COMPARATIVOS É APENAS PARA FINS INFORMATIVOS.

OS BENEFÍCIOS SÃO REGIDOS PELOS TERMOS DESCRITOS NAS CONDIÇÕES DE COBERTURA DE CADA APÓLICE.

(*) Estes benefícios estão sujeitos aos custos usuais da região, de costume e razoáveis (UCR) para a região geográfica