EVEREST *PRESTIGE*

BENEFÍCIOS

#foreverwithyou

2025

ever®

RESUMO DE BENEFÍCIOS

Salvo expresso 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	US$0	US$500	US$1.000	US$2.000	US$5.000	US$10.000	US$20.000
Dentro dos EUA							

■ INFORMAÇÃO DO PLANO

BENEFÍCIO	COBERTURA
Cobertura máxima por pessoa por ano da apólice	Ilimitada
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 suíte (sujeito à disponibilidade)		100%*
Unidade de cuidados intensivos		100%
Despesas de acomodação para acompanhante de um segurado internado	Menor de 18 anos de idade	100%*, sem limite de noites
	Maior de 18 anos de idade	100%*, máximo de 30 noites
Medicamentos prescritos durante a internação		100%*
Tratamento psiquiátrico		US$12.500

(*) 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 médica e de especialistas	100%*
Consulta médica e de especialistas no domicílio	100%*
Medicamentos de prescrição	100%*
Terapias complementares: quiropraxia, psiquiatria, fonoaudiologia , osteopatia e/ou acupuntura	100%* UCR até 100 consulta, todas as terapias combinadas
Cuidados de enfermagem ou terapeuta no domicílio	100%*
Exame médico preventivo (check up) por segurado, sem franquia	TODAS AS OPÇÕES (Após período de carência de 3 meses) • 100% UCR para segurados de idades de 0 até 6 meses de idade, máx. 8 consulta por ano apólice • US$800 por ano apólice, para segurados de idades de 6 meses até 17 anos de idade, incluindo até $75.00 para check up odontológico preventivo nas opções I, II, III, IV e V • US$1.000 por ano apólice, para segurados a partir de 18 anos de idade, incluindo até $75.00 para check up odontológico preventivo nas opções I, II, III, IV e V, incluindo mas não se limitando a consultas dermatológicas, com um máximo de 2 consultas por ano
Cuidados da visão preventiva	OPÇÃO I • US$500 máximo de 2 consultas por ano
Cuidados da odontológicos preventivo	OPÇÃO I • US$500 máximo de 2 consultas por ano
Aparelhos auditivos	US$4.000 vitalício
Alzheimer	100%*
Tratamento de autismo	• 100% para segurado nascido de uma gravidez coberta • US$12.000 para segurados não nascidos de uma gravidez coberta e que tenham desenvolvido a condição médica durante a cobertura da apólice
Tratamento de alergias	100%*

BENEFÍCIOS GERAIS

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

BENEFÍCIO	COBERTURA
Honorários de cirurgião e anestesista	100%*
Serviços de laboratório e serviços de diagnóstico (exame de laboratório, patologias, raio x, ressonâncias magnéticas, tomografia computorizada / tomografia por emissão de pósitrones)	100%*

(*) 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 e ambulatório.

BENEFÍCIO		COBERTURA
Oncologia, exames de câncer, tratamento (quimioterapia e /ou radioterapia) e medicamentos		100%*
Cirurgia para redução do risco de câncer ou cirurgia profilática		US$50.000 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$5.000.000 vitalício inclui despesas do doador vivo
Equipamento médico durável		100%*
Psicoterapia		US$6.000
Medicamentos prescritos para a saúde mental		US$6.000
Fisioterapia e reabilitação		100%*
Tratamentos especializados (terapia ocupacional, fonoaudiologia, apneia do sono e outras doenças do sono)		US$6.000
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$25.000 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

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

■ BENEFÍCIOS DE MATERNIDADE

Período de carência de 10 meses, sem franquia

BENEFÍCIO	COBERTURA
Maternidade	OPÇÕES I, II, III e IV • 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 OPÇÃO V • 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
Extração e armazenamento de células tronco	OPÇÕES I, II, III e IV • US$2.500 por gravidez coberta
Complicações da maternidade e do recém-nascido	OPÇÕES I, II, III e IV • US$1.000.000 vitalício, sem aplicação de franquia OPÇÃO V • US$100.000 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 10 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
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)

■ 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$3.000 por pessoa
Repatriação ou cremação de restos mortais		100%*

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

■ 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$750 por olho, vitalício (após o período de carência de 24 meses)
Cuidados paliativos	100%*
Cobertura temporária de acidentes durante o processo de subscrição	US$40.000
Cobertura gratuita para dependentes após o falecimento do titular da apólice (remissão)	2 anos
Eliminação/ redução da franquia por não solicitação de reembolso durante 3 anos	OPÇÕES I, II, III, IV e V • Eliminação de 1 ano, depois de finalizar o 3° Ano da apólice sem apresentar reembolsos. • Redução do 50% da franquia durante 1 ano da apólice, após o 3 ° ano da apólice se a franquia não for atingida nos anos anteriores. OPÇÕES VI e VII • Redução do 50% da franquia durante 1 ano da apólice após o 3° ano sem apresentar reclamos.
Esterilização feminina (Laqueadura)	OPÇÕES I, II, III, IV e V • Até US$1.500 vitalício, após o período de carência de 10 meses
Esterilização masculina (Vasectomia)	OPÇÕES I, II, III, IV e V • Até US$1.500 vitalício, após o período de carência de 24 meses
Serviços de nutricionista	Até 5 consultas por ano da apólice
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)

BOLIVIA: 800 10 0515 • **BRASIL**: +55 11 2394 7817
EL SALVADOR: +503 2113 9066 • **MEXICO**: +52 55 4169 6572
PERU: +51 1 700 9758 • **VENEZUELA**: +58 212 335 7542 | +58 212 335 7543