

EVEREST.

GLOBAL
ASSURANCE
FOREVER

2022 |

BENEFICIOS



TABLA DE BENEFICIOS

Todos los beneficios son por asegurado, por año póliza, a menos que se indique lo contrario y están sujetos al deducible anual según consta en el Certificado de Seguro. Los beneficios están sujetos a los gastos usuales y acostumbrados en el área donde se presten los servicios.

■ OPCIONES DE DEDUCIBLE

	I	II	III	IV	V	VI	VII
Fuera EE. UU.	US\$500	US\$1.000	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000	US\$50.000
Dentro EE. UU.	US\$1.000	US\$2.000	US\$3.000				

■ INFORMACIÓN DEL PLAN

BENEFICIO	COBERTURA
Máxima cobertura por persona por año póliza	Ilimitada
Edad límite para aplicar	Hasta 79 años de edad
Periodo de espera	30 días
Cobertura geográfica	Mundial, sin restricciones de doctores y hospitales

■ BENEFICIOS HOSPITALARIOS

BENEFICIO	COBERTURA	
Habitación standar privada	100%	
Beneficio especial para alojamiento en suite (sujeto a disponibilidad)	100%	
Unidad de cuidados intensivos	100%	
Gastos de alojamiento del acompañante adulto de un asegurado hospitalizado	Menor de 18 años de edad	100%, sin límite de noches
	Mayor a 18 años de edad	100%, máx. de 30 noches
Medicamentos recetados durante la hospitalización	100%	
Tratamientos psiquiátricos	US\$5.000	

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Atención en la sala de emergencias	100%
Visitas de médicos y especialistas	100%

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Visitas domiciliarias de médicos y especialistas	100%
Medicamentos de prescripción	100%
Terapia complementaria: quiropráctico, psicólogo, psiquiatra, osteopatía y/o acupuntura	US\$15.000
Atención de enfermera o terapeuta a domicilio	100%
Chequeo preventivo de salud, por asegurado, no aplica deducible (opciones I, II, III, IV, V y VI)	<ul style="list-style-type: none"> • US\$300 por visita, hasta 6 visitas, para asegurados de 0 a 12 meses de edad • Hasta US\$500 a partir de los 12 meses de edad, incluyendo hasta US\$75 por chequeo dental preventivo en las opciones I, II y III
Aparatos auditivos	US\$4.000 de por vida
Enfermedad de Alzheimer	100%
Tratamiento del autismo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% si el asegurado nació bajo una maternidad cubierta • US\$12.000 para asegurados no nacidos bajo una maternidad cubierta, y que desarrollaron la condición mientras estaban asegurados
Tratamiento de alergias	100%

■ BENEFICIOS GENERALES

Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura para procedimientos de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

BENEFICIO	COBERTURA
Honorarios de cirujano y anestesiólogo	100%
Servicios de estudios diagnósticos (pruebas de laboratorio, patología, radiografías, resonancias magnéticas/TC/PET)	100%
Oncología: pruebas de cáncer, tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia) y medicación	100%
Cirugía para reducir el riesgo de cáncer o cirugía profiláctica	US\$50.000 de por vida (después de un periodo de espera de 12 meses)
Servicios de diálisis	100%
Prótesis y aparatos médicos implantados durante la cirugía	100%
Trasplante de órganos (por órgano/tejido)	US\$5.000.000 de por vida Incluye gastos del donante vivo
Equipo médico duradero	100%
Fisioterapia y rehabilitación	100%
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, logopedia, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$6.000

■ BENEFICIOS GENERALES

Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura para procedimientos de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

BENEFICIO		COBERTURA
Condiciones congénitas	Diagnosticados antes de los 18 años	US\$2.100.000 de por vida
	Diagnosticados después de los 18 años	100%
VIH-SIDA		US\$1.100.000 de por vida (después de un período de espera de 24 meses)
Cirugía bariátrica		US\$25.000 de por vida (después de un período de espera de 24 meses)
Tratamiento quirúrgico de los trastornos sintomáticos del pie		100% (después de un período de espera de 24 meses)
Cirugía reconstructiva después de un accidente o enfermedad		Hasta el límite del beneficio

■ BENEFICIOS DE MATERNIDAD

Período de espera de 10 meses, no se aplica deducible.

BENEFICIO	COBERTURA
Maternidad (opciones I, II y III)	<ul style="list-style-type: none"> Parto 100% normal o cesárea programada en un hospital con paquete de autopago US\$10.000 por parto normal (si sólo la madre está asegurada) US\$12.000 por parto por cesárea (si ambos padres están asegurados)
Extracción y almacenamiento de células madre (opciones I, II y III)	US\$2.500 por embarazo cubierto
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I, II y III)	US\$1.250.000 de por vida
Inclusión del recién nacido dentro de los 90 días posteriores al nacimiento (opciones I, II y III)	Sin suscripción, si nace de una maternidad cubierta
Cobertura gratuita para dependientes hasta 5 años (opción I)	<ul style="list-style-type: none"> Máx. de 2 hijos nacidos de una maternidad cubierta, si ambos padres están asegurados en la póliza Máx. de 1 hijo nacido de una maternidad cubierta, si sólo la madre está asegurada en la póliza
Tratamiento de fertilidad (opciones I y II)	US\$6.000 de por vida, después del deducible (después de un período de espera de 24 meses)

■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

BENEFICIO	COBERTURA	
Transporte de emergencia	Ambulancia terrestre	100%, no aplica deducible
	Ambulancia aérea	100%, no aplica deducible

■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MEDICA

BENEFICIO	COBERTURA
Costo del billete de ida y vuelta del asegurado y un acompañante tras una evacuación en ambulancia aérea	US\$3.000 por persona
Repatriación o cremación de restos mortales	100%

■ OTROS BENEFICIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Lesiones durante el entrenamiento o práctica de aficiones peligrosas y/o deportes profesionales	100%
Cobertura dental de emergencia	100% para tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto
Cirugía ocular refractiva	US\$750 por ojo, de por vida (después de un periodo de espera de 24 meses)
Cuidados paliativos	100%
Cobertura temporal de accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$40.000
Cobertura extendida gratuita para dependientes elegibles después de la muerte del titular de la póliza	2 años
Eliminación/reducción de deducible por no siniestros durante 3 años	<p>OPCIONES I, II, III y IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación por 1 año después del 3er. año sin reclamos • Reducción del 50% del deducible por 1 año después del 3er. año, si no se alcanzó el deducible en algún de los años <p>OPCIONES V y VI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 50% del deducible durante 1 año después el 3er. año sin reclamos
Atención preventiva ejecutiva	Hasta US\$1.500, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de EVER® Prevent Network®
Esterilización femenina (Ligadura de Trompas)	Hasta US\$1.500 de por vida, después de un periodo de espera de 10 meses (opciones I, II y III)
Esterilización masculina (Vasectomía)	Hasta US\$1.500 de por vida, después de un periodo de espera de 24 meses (opciones I, II y III)
Visitas al nutricionista	Hasta 5 visitas por año póliza
EVER Expert Medical Review®	Acceso ilimitado a revisiones médicas de reconocidos expertos mundiales, no aplica deducible



www.everinsuranceglobal.com

EFFECTIVA 2022