

EVERMORE

BENEFICIOS

#foreverwithyou

2025



ever®

RESUMEN DE BENEFICIOS

Salvo que se indique lo contrario, los beneficios se ofrecen por asegurado, por año póliza según el deducible elegido. Todos los valores se expresan en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD). Los beneficios se limitan a los gastos médicos cubiertos por la póliza y están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica en la que se produjeron los mismos.

■ OPCIONES DE DEDUCIBLE

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

■ INFORMACIÓN DEL PLAN

BENEFICIO	COBERTURA
Cobertura máxima por persona, por año póliza	US\$ 5.000.000
Límite de edad para aplicar	Hasta 79 años
Periodo de espera	30 días
Cobertura fuera de EE.UU.	100%* con libre elección de médicos y hospitales
Cobertura dentro de EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> • 100%* dentro de la Red EVER® • Fuera de la Red EVER® US, la cobertura será del 70%, con una tarifa diaria máxima de hasta US\$800 por una habitación estándar y hasta US\$1.500 por cuidados intensivos • El tratamiento médico de urgencia estará cubierto al 100%*, hasta los límites de la póliza

■ BENEFICIOS HOSPITALARIOS

BENEFICIO	COBERTURA	
Habitación privada estándar	100%*	
Unidad de cuidados intensivos	100%*	
Gastos para un acompañante adulto de un asegurado hospitalizado	Menores de 18 años	US\$150 por noche, máximo 45 noches
	Mayores a 18 años	100%*, máximo de 30 noches
Medicamentos prescritos durante la hospitalización	100%*	
Terapia física y rehabilitación	100%*	
Tratamientos psiquiátricos	US\$2.000	

(*) Estos beneficios están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Atención en área de emergencia	100%*
Visitas a médicos y especialistas	100%*
Visitas a domicilio de médicos y especialistas	100%*
Medicamentos por prescripción médica	US\$55.000
Atención de enfermera(o) o terapeuta a domicilio	US\$12.000
Chequeo médico preventivo por asegurado, sin deducible (después de un periodo de espera de 10 meses)	OPCIONES I y II • US\$100 hasta 17 años • US\$150 a partir de los 18 años TODAS LAS OPCIONES • Hasta \$50 para Club Deportivo o Gimnasio a partir de los 18 años, por asegurado, vía reembolso
Aparatos Auditivos	US\$1.200 vitalicio
Enfermedad de Alzheimer	100%*
Tratamiento de alergias	100%*
Terapia física y rehabilitación	US\$12.500

■ BENEFICIOS GENERALES

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

BENEFICIO	COBERTURA
Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100%*
Exámenes de laboratorio y servicios de diagnóstico (pruebas de laboratorio, patología, radiografías, resonancia magnética/tomografía computarizada/tomografía por emisión de positrones)	100%*
Oncología: pruebas de cáncer, tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia) y medicamentos	100%*
Cirugía para reducir el riesgo de cáncer o cirugía profiláctica	US\$ 35.000 vitalicio (tras 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\$500.000 vitalicio, y US\$500.000 adicionales disponibles (con anexo). Incluye gastos del donante vivo
Equipo médico durable	US\$12.000
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, logopedia, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$3.500

(*) Estos beneficios están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica

■ 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\$500.000 vitalicio
	Diagnosticados después de los 18 años	100%*
VIH-SIDA		US\$250.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 48 meses)
Cirugía bariátrica		US\$5.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos del pie		100%* (después de un periodo de espera de 24 meses)
Cirugía reconstructiva después de un accidente o enfermedad		Hasta el límite del beneficio

■ BENEFICIOS DE MATERNIDAD

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

BENEFICIO	COBERTURA
Maternidad (opciones I y II)	<ul style="list-style-type: none"> • US\$5.000, no aplica deducible • Incluye la Extracción y almacenamiento de células madre
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I y II)	US\$500.000 vitalicio
Inclusión del recién nacido dentro de los 90 días posteriores al nacimiento (opciones I y II)	Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta

■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

BENEFICIO	COBERTURA	
Transporte de emergencia	Ambulancia terrestre	100%*, no aplica deducible
	Ambulancia aérea	US\$65.000, no aplica deducible
Costo del boleto de regreso para el asegurado y un acompañante después de una evacuación en ambulancia aérea	US\$550 por persona	
Repatriación o cremación de restos mortales	US\$45.000	

■ OTROS BENEFICIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Actividades y deportes de alto riesgo	100%*

(*) Estos beneficios están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica

■ OTROS BENEFICIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	100% para el tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto
Cuidados paliativos	100%*
Cobertura temporal de accidentes mientras se procesa la aplicación	US\$35.000
Cobertura gratuita extendida para lo dependientes de la póliza después del fallecimiento del titular	1 año
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos durante 3 años	<p>OPCIONES I, II y III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación durante 1 año después del tercer año sin reclamos • Reducción del 50% del deducible durante 1 año después del tercer año, si no se ha alcanzado el deducible en alguno de los años <p>OPCIONES IV y V:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 50% del deducible durante 1 año después del tercer año sin reclamos.
Chequeo ejecutivos	Hasta US\$ 750, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de la Red EVER® Prevent
EVER® Expert Medical Review	Acceso a segundas opiniones médicas ilimitadas de expertos de renombre de todo el mundo, sin deducible

(*) Estos beneficios están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR) de la zona geográfica



COMUNÍCATE CON NOSOTROS

LLAMADA A COBRO REVERTIDO EE. UU.:
+1 305 800 EVER (3837)

LLAMADA GRATUITA EE. UU.:
+1 866 800 EVER (3837)

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

