

EVEREST

BENEFICIOS

#foreverwithyou

2026



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	VI
Fuera EE. UU.	US\$500	US\$1.000	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000
Dentro EE. UU.*	US\$1.000	US\$2.000	US\$3.000			

*En planes que excluyen cobertura en EE.UU. este deducible no aplica

■ INFORMACIÓN DEL PLAN

BENEFICIO	COBERTURA
Cobertura máxima por persona, por año de póliza	Ilimitada
Límite de edad para aplicar	Hasta 79 años
Periodo de espera	30 días
Cobertura geográfica	Mundial, sin restricciones de médicos y hospitales

■ BENEFICIOS HOSPITALARIOS

BENEFICIO		COBERTURA
Habitación privada estándar		100%*
Beneficio especial para uso de suite (sujeto a disponibilidad)		100%*
Unidad de cuidados intensivos		100%*
Gastos para un acompañante adulto de un asegurado hospitalizado	Menores de 18 años	100%*, sin límite de noches
	Mayores de 18 años	100%*, máximo de 30 noches
Medicamentos prescritos durante la hospitalización		100%*
Tratamientos psiquiátricos		US\$5.000*

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Atención en área de emergencia	100%*

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

■ BENEFICIOS AMBULATORIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Visitas a médicos y especialistas	100%*
Visitas a domicilio de médicos y especialistas	100%*
Medicamentos por prescripción médica	100%*
Terapias complementarias: quiropráctico, psicólogo, psiquiatra, osteopatía y/o acupuntura	US\$15.000
Atención de enfermera(o) o terapeuta a domicilio	100%*
Chequeo médico preventivo por asegurado, sin deducible (después de un período de espera de 10 meses)	<p>TODAS LAS OPCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • US\$400 por visita, hasta 6 visitas, para asegurados de 0 a 12 meses de edad <p>OPCIONES I, II y III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta US\$600 a partir de los 12 meses de edad, incluyendo hasta US\$75 por revisión dental preventiva
Cuidado de visión preventiva (opción I)	US\$500, máximo 2 consultas por año
Cuidado odontológicos preventivo (opción I)	US\$500, máximo 2 consultas por año
Aparatos auditivos	US\$4.000 vitalicio
Enfermedad de Alzheimer	100%*
Tratamiento del autismo	<ul style="list-style-type: none"> • 100%* si el asegurado ha nacido bajo una maternidad cubierta • US\$12.000 para los asegurados que no hayan nacido bajo una maternidad cubierta y que hayan desarrollado la enfermedad mientras estaban asegurados
Tratamiento de alergias	100%*

■ BENEFICIOS GENERALES

Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura tanto para los 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\$50.000 vitalicio (después de un periodo de espera de 12 meses)

(*) 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 tanto para los procedimientos de pacientes hospitalizados y Ambulatorios.

BENEFICIO		COBERTURA
Servicios de diálisis		100%*
Prótesis y aparatos médicos implantados durante la cirugía		100%*
Trasplante de órganos (por órgano/tejido)		US\$5.000.000 vitalicio, Incluye gastos del donante vivo
Equipo médico durable		100%*
Terapia física y rehabilitación		100%*
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, logopedia, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)		US\$6.000
Condiciones congénitas	Diagnosticados antes de los 18 años	US\$2.100.000 vitalicios
	Diagnosticados después de los 18 años	100%*
VIH-SIDA		US\$1.100.000 vitalicios (después de un periodo de espera de 24 meses)
Cirugía bariátrica		US\$25.000 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

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

BENEFICIO	COBERTURA
Maternidad (opciones I, II y III)	<ul style="list-style-type: none"> • 100%* parto normal o cesárea programada en un hospital con self-pay package • US\$10.000 por parto normal o cesárea (si sólo está asegurada la madre) • US\$15.000 por parto normal o 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 vitalicio
Inclusión del recién nacido dentro de los 90 días posteriores al nacimiento (opciones I, II y III)	Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta

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

■ BENEFICIOS DE MATERNIDAD

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

BENEFICIO	COBERTURA
Cobertura gratuita para los dependientes de hasta 5 años (opción I)	<ul style="list-style-type: none"> • Máximo 2 hijos nacidos de una maternidad cubierta, si ambos padres están asegurados en la póliza • Máximo 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 vitalicio, después del deducible (luego de un periodo de espera de 24 meses)

■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MEDICA

BENEFICIO		COBERTURA
Transporte de emergencia	Ambulancia terrestre	100%*, no aplica deducible
	Ambulancia aérea	100%*, no aplica deducible
Costo del boleto de regreso para el asegurado y un acompañante después de una evacuación en ambulancia aérea		US\$3.000 por persona
Repatriación o cremación de restos mortales		100%*

■ OTROS BENEFICIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Actividades y deportes de alto riesgo	100%*
Tratamiento dental de emergencia a consecuencia de un accidente	100%* para el tratamiento dentro de los primeros 180 días del accidente cubierto
Cirugía ocular refractiva	US\$750 por ojo, vitalicio (después de un periodo de espera de 24 meses)
Cuidados paliativos	100%*
Cobertura temporal de accidentes mientras se procesa la aplicación.	US\$40.000
Cobertura gratuita extendida para los dependientes de la póliza después del fallecimiento del titular	2 años
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos durante 3 años	<p>OPCIONES I, II, III y IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores <p>OPCIONES V y VI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del 50% si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores
Chequeo ejecutivo	Hasta US\$1.500, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de la Red EVER® Prevent

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

■ OTROS BENEFICIOS

BENEFICIO	COBERTURA
Esterilización femenina (ligadura de trompas)	Hasta US\$1.500, vitalicios, después de un periodo de espera de 10 meses (opciones I, II y III)
Esterilización masculina (vasectomía)	Hasta US\$1.500, vitalicios, después de un periodo de espera de 24 meses (opciones I, II y III)
Servicios de nutrición	Hasta 5 visitas por año de póliza
ForEVER® Fit	Hasta US\$150 a partir de los 18 años, por asegurado, por año póliza, vía reembolso
EVERGlow®, por asegurado, sin deducible	OPCIONES I y II • Hasta \$350 para tratamiento con toxina botulínica tipo A
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

