

# EVERYWHERE

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

\*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	US\$8.000.000
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 de hospital privada/semi-privada estándar		100%*
Beneficio especial para uso de suite (sujeto a disponibilidad)		Hasta US\$3.000 por día dentro de la red EVER® US
Unidad de cuidados intensivos		100%*
Gastos para un acompañante adulto de un asegurado hospitalizado	Menores de 18 años	US\$350 por noche, máximo 30 noches
	Mayores de 18 años	100%*, máximo de 30 noches
Medicamentos prescritos durante la hospitalización		100%*
Tratamientos psiquiátricos		US\$3.000

## ■ 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\$5.000
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)	OPCIONES I, II y III: • US\$250 hasta 17 años • US\$450 a partir de los 18 años  OPCIONES IV, V y VI: • US\$200, todas las edades
Aparatos auditivos	US\$2.500 vitalicio
Enfermedad de Alzheimer	100%*
Tratamiento de alergias	100%*

## ■ 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 (después de un período 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\$1.500.000 de por vida Incluye los gastos del donante vivo
Equipo médico durable	100%*
Terapia física y rehabilitación	100%*

(\*) 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
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, logopedia, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)		US\$4.000
Condiciones congénitas	Diagnosticados antes de los 18 años	US\$2.100.000 vitalicio
	Diagnosticados después de los 18 años	100%*
VIH-SIDA		US\$1.000.000 vitalicio (después de un período de espera de 24 meses)
Cirugía bariátrica		US\$15.000 vitalicio (después de un período de espera de 24 meses)
Tratamiento quirúrgico de 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"> <li>• US\$8.500 por parto normal o cesárea (si sólo está asegurada la madre)</li> <li>• US\$10.000 por parto normal o cesárea (si ambos padres están asegurados)</li> </ul>
Extracción y almacenamiento de células madre (opciones I, II y III)	US\$1.000 por embarazo cubierto
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I, II y III)	US\$1.000.000 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

## ■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

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

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

## ■ BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

BENEFICIO	COBERTURA
Costo del boleto de regreso para el asegurado y un acompañante después de una evacuación en ambulancia aérea	US\$1.200 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\$550 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\$35,000
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"> <li>• Eliminación durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores</li> </ul> <p>OPCIONES V y VI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del 50% si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores</li> </ul>
Chequeo ejecutivo	Hasta US\$1.000, después de un periodo de espera de 24 meses dentro de la Red EVER® Prevent
Servicios de nutrición	Hasta 5 visitas por año de póliza
ForEVER® Fit	Hasta US\$100 a partir de los 18 años, por asegurado, por año póliza, vía reembolso
EVERGlow®, por asegurado, sin deducible	<p>OPCIONES I y II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta \$100 para tratamiento con toxina botulínica tipo A</li> </ul>
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

