

LEVERAGE

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
Fuera EE. UU.	US\$500	US\$2.000	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\$2.500.000
Límite de edad para aplicar	Hasta 79 años
Después de un periodo de espera	30 días
Cobertura fuera de EE. UU.	100%* UCR mundial, sin restricción de médicos y hospitales
Cobertura dentro de EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% * UCR dentro de la Red LEVERAGE® US. • Fuera de la Red LEVERAGE® US la cobertura será del 60%, con una tarifa máxima diaria de hasta US\$700 por habitación estándar y hasta US\$1.400 por cuidados intensivos • El tratamiento médico de urgencia estará cubierto al 100%*, hasta los límites de la póliza

■ BENEFICIOS HOSPITALARIOS

BENEFICIO		COBERTURA
Habitación de hospital privada/semi-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 30 noches
	Mayores a 18 años	100%*, máximo de 30 noches
Medicamentos prescritos durante la hospitalización		100%*
Tratamientos psiquiátricos		US\$1.000
Terapia física y rehabilitación		100%*

(*) 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\$15.000
Atención de enfermera(o) o terapeuta a domicilio	US\$7.000
Chequeo médico preventivo por asegurado, sin deducible (después de un periodo de espera de 10 meses)	OPCIÓN I • US\$200 a partir de los 18 años
Aparatos auditivos	US\$550 vitalicio
Enfermedad de Alzheimer	100%*
Tratamiento de alergias	100%*
Terapias Físicas y rehabilitación	US\$7.000

■ 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 servicio de diagnostico (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\$5.000 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\$350.000 vitalicio. Incluye gastos del donante vivo
Equipo médico durable		US\$8.000
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, logopedia, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)		US\$2.000
Condiciones congénitas	Diagnosticados antes de los 18 años	US\$150.000 vitalicio
	Diagnosticados después de los 18 años	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
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 (opción I y II)	US\$4.000, no aplica deducible
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opción I y II)	US\$150.000 vitalicio
Inclusión del recién nacido dentro de los 90 días posteriores al nacimiento (opción 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\$45.000, no aplica deducible
Repatriación o cremación de restos mortales	US\$12.000

■ 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
Cuidados paliativos	100%*
Cobertura temporal de accidentes mientras se procesa la aplicación	US\$30.000
Eliminación/reducción de deducible por no presentar reclamos durante 3 años	OPCIONES I y II: • Eliminación durante 1 año si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores OPCIONES III y IV: • Reducción del 50% si no se ha alcanzado el deducible en los años anteriores
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

